

Lista de medicamentos cubiertos 2027 de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) (*Lista de medicamentos o Formulario*)

**LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
SOBRE LOS MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ESTE PLAN**

N.º de identificación del Formulario: 27013, versión 9

Esta *lista de medicamentos* se actualizó el 10/01/2026. Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con nosotros al 1-866-600-2139 y los usuarios de TTY deben llamar al: 711, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana, o visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Introducción

Este documento se denomina *Lista de medicamentos cubiertos* (también se conoce como *Lista de medicamentos*). Le indica qué medicamentos, medicamentos de venta libre (OTC) y productos y elementos no farmacéuticos están cubiertos por Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). La *Lista de medicamentos* también indica si hay alguna norma o restricción especial respecto de los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo del *Manual para miembros*.

Índice

- A. Descargos de responsabilidad.....3
- B. Preguntas frecuentes4
 - B1. ¿Qué medicamentos están en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Para abreviarla, denominamos a la *Lista de medicamentos cubiertos* *Lista de medicamentos*).....4
 - B2. ¿Se modifica la *Lista de medicamentos* en algún momento?.....4
 - B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la *Lista de medicamentos*? 5
 - B4. ¿Hay alguna restricción o limitación en la cobertura de medicamentos o se debe tomar alguna medida para obtener ciertos medicamentos?.....6
 - B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si debo tomar alguna medida para obtener el medicamento? 7
 - B6. ¿Qué sucede si Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) modifica sus normas sobre cómo cubre algunos medicamentos? (Por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad o restricciones de tratamiento escalonado)..... 7
 - B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la *Lista de medicamentos*?..... 7
 - B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la *Lista de medicamentos*?.....8
 - B9. ¿Qué sucede si soy miembro nuevo de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) y no puedo encontrar mi medicamento en la *Lista de medicamentos* o tengo problemas para obtenerlo?8
 - B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que se cubra mi medicamento?.....9
 - B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?9
 - B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?.....9
 - B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos? 10
 - B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares? 10

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



B15. ¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?	10
B16. ¿Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubre los productos de venta libre que no sean medicamentos?	10
B17. ¿Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubre los suministros de medicamentos recetados a largo plazo?	11
B18. ¿Puedo recibir medicamentos con receta en mi casa desde mi farmacia local?	11
B19. ¿Cuál es mi copago?	11
C. Resumen de la Lista de medicamentos cubiertos	12
C1. Lista de medicamentos por afección médica	14
D. Índice de medicamentos cubiertos	189



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

A. Descargos de responsabilidad

Esta es una lista de medicamentos que los miembros pueden obtener en Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).

- ❖ Siempre puede consultar la Lista actualizada de medicamentos cubiertos de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) en línea en [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetnamedicare.com/ILDSNP) o llamando al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-600-2139 (TTY: 711). Esta llamada es gratuita.

❖ **Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-600-2139 (TTY: 711). Esta llamada es gratuita.**

- ❖ Para realizar o cambiar una solicitud permanente para recibir este documento, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea inglés o en otro formato, póngase en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros.
- ❖ Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) es un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad completamente integrado con un contrato con Medicare y un contrato con el programa Medicaid de Illinois. La inscripción en Aetna Medicare FIDE depende de la renovación del contrato.
- ❖ Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos al 1-866-600-2139. Este es un servicio gratuito.
- ❖ Este documento está disponible sin cargo en español.
- ❖ Consulte el Manual para miembros para leer una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura del plan.
- ❖ Hay otras farmacias disponibles en nuestra red. El formulario o la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario. Los proveedores de atención médica participantes son contratistas independientes y no son agentes ni empleados de Aetna. No se puede garantizar la disponibilidad de ningún proveedor en particular. La composición de la red de proveedores está sujeta a cambios.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [**AetnaMedicare.com/ILDSNP**](https://www.aetnamedicare.com/ILDSNP)



B. Preguntas frecuentes

Aquí encontrará las respuestas a las preguntas que tenga sobre esta *Lista de medicamentos cubiertos*. Para obtener más información o para buscar una pregunta y su respuesta, puede leer todas las preguntas frecuentes.

B1. ¿Qué medicamentos están en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Para abreviarla, denominamos a la *Lista de medicamentos cubiertos* *Lista de medicamentos*).

Los medicamentos de la Lista de medicamentos que comienza en la **Sección C1** son los medicamentos cubiertos por Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). Los medicamentos están disponibles en las farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia se encuentra dentro de nuestra red si tenemos un contrato para que trabaje con nosotros y le proporcione servicios. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

- Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios en la *Lista de medicamentos* en los siguientes casos:
 - si su médico u otra persona le indica que los necesita para sentirse mejor o mantenerse saludable;
 - Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) acepta que el medicamento es médicamente necesario para usted, y
 - surte la receta en una farmacia de la red de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).
- En algunos casos, debe hacer algo antes de obtener un medicamento. Para obtener más información, consulte la pregunta B4.

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP) o llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-600-2139 (TTY: 711).

B2. ¿Se modifica la *Lista de medicamentos* en algún momento?

Sí, y Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) debe seguir las reglas de Medicare y Medicaid de Illinois al realizar cambios. Es posible que incorporemos o eliminemos medicamentos de la *Lista de medicamentos* durante el año.

También podemos modificar nuestras normas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos realizar lo siguiente:

- Decidir solicitar o no solicitar la autorización previa para un medicamento. (La autorización previa es el permiso de Aetna Medicare FIDE [HMO D-SNP] antes de que pueda obtener un medicamento).
- Incorporar o modificar la cantidad de un medicamento que puede obtener (lo que se denomina “límites de cantidad”).
- Incorporar o modificar restricciones de tratamiento escalonado respecto de un medicamento. (El tratamiento escalonado significa que debe probar un medicamento antes de que cubramos otro).



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [**AetnaMedicare.com/ILDSNP**](https://www.aetna.com/ILDSNP)

Para obtener más información sobre estas normas de medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si está tomando un medicamento que estaba cubierto al **comienzo** del año, generalmente no eliminaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que suceda lo siguiente:

- Aparezca en el mercado un medicamento nuevo y más económico que es igual de eficaz que el medicamento que actualmente figura en la *Lista de medicamentos*, **o bien**
- Nos enteremos de que el medicamento no es seguro, **o bien**
- Un medicamento se elimina del mercado.

En las preguntas B3 y B6 a continuación, encontrará más información sobre lo que sucede cuando se modifica la *Lista de medicamentos*.

- Siempre puede consultar la *Lista de medicamentos* actualizada del plan en línea en [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP). Las actualizaciones de la Lista de medicamentos se publican mensualmente en el sitio web.
- También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-600-2139 (TTY: 711) para consultar la Lista de medicamentos actual.

B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la *Lista de medicamentos*?

Algunos cambios en la Lista de medicamentos se aplicarán **inmediatamente**. Por ejemplo:

- **Sustituciones de ciertas versiones nuevas de medicamentos.** Es posible que eliminemos de inmediato los medicamentos de la Lista de medicamentos si los reemplazamos por ciertas versiones nuevas de ese medicamento, pero el costo del nuevo medicamento aparecerá en el mismo nivel de costos compartidos o en uno más bajo con las mismas o menos restricciones. Cuando agreguemos la nueva versión de un medicamento, también podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en la lista, pero cambiar sus normas o límites de cobertura.
 - Es probable que no le informemos antes de realizar este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que hicimos una vez que entre en efecto.
 - Podemos hacer estos cambios solo si el medicamento que estamos agregando:
 - Es una nueva versión genérica de un medicamento de marca.
 - Es una nueva versión biosimilar de un producto biológico original en la Lista de medicamentos (por ejemplo, agregar un biosimilar intercambiable que pueda sustituir a un producto biológico original sin una nueva receta).
 - Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la Sección B14.
 - Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción de estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos que puede tomar para solicitar una excepción. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10-B12.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



- **Retiro de los medicamentos peligrosos y otros medicamentos que ya no están en el mercado.** A veces, un medicamento puede considerarse no seguro o retirarse del mercado por otro motivo. Si esto sucede, es posible que lo quitemos inmediatamente de la Lista de medicamentos. Si está tomando el medicamento, le enviaremos un aviso después de realizar el cambio.
- Comuníquese con la persona autorizada a dar recetas si se elimina un medicamento que está tomando de la Lista de medicamentos.

Podemos efectuar otros cambios que afecten los medicamentos que toma. Le informaremos con anticipación sobre estos otros cambios en la *Lista de medicamentos*. Estos cambios pueden suceder si:

- La FDA proporciona nuevas pautas o existen nuevas pautas clínicas sobre el medicamento.
- Eliminamos un medicamento de marca de la Lista de medicamentos cuando agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado, o bien
- Eliminamos un producto biológico original al agregar un biosimilar. O bien
- Cambiamos las normas o límites de cobertura para el medicamento de marca.

Cuando se produzcan estos cambios, haremos lo siguiente:

- Se lo notificaremos al menos 30 días antes de que hagamos el cambio en la Lista de medicamentos, **o bien**
- Se lo informaremos y le daremos un suministro del medicamento para 30 días después de que solicite un resurtido.

Esto le dará tiempo para consultar con su médico o la persona autorizada a dar recetas. Pueden ayudarlo a decidir lo siguiente:

- Si hay un medicamento similar en la Lista de medicamentos, puede tomarlo en su lugar, **o bien**
- Si debe solicitar una excepción a estos cambios. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10-B12.

B4. ¿Hay alguna restricción o limitación en la cobertura de medicamentos o se debe tomar alguna medida para obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen normas de cobertura o limitaciones en la cantidad que puede obtener. En algunos casos, usted o su médico u otra persona autorizada a dar recetas deben realizar algo antes para poder obtener un medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización previa:** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otra persona autorizada a dar recetas deben conseguir la aprobación de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) antes de obtener su medicamento con receta. Una autorización previa es diferente a una remisión. Es posible que Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) no cubra el medicamento si no obtiene una autorización previa.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)

- **Límites de cantidad:** A veces, Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) limita la cantidad de un medicamento que puede obtener.
- **Tratamiento escalonado:** A veces, Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) requiere que realice un tratamiento escalonado. Esto significa que tendrá que probar medicamentos en un orden determinado para su afección médica. Es posible que tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro. Si su médico cree que el primer medicamento no funciona para usted, entonces cubriremos el segundo.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites consultando las tablas en la **Sección C1**. También puede obtener más información en nuestro sitio web en AetnaMedicare.com/ILDSNP. Hemos publicado documentos en Internet que explican nuestras restricciones de tratamiento escalonado y autorización previa. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

Puede solicitar una excepción de estas limitaciones. Esto le dará tiempo para consultar con su médico o la persona autorizada a dar recetas. Ellos pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de medicamentos que pueda tomar en su lugar o si debe solicitar una excepción. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10-B12.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si debo tomar alguna medida para obtener el medicamento?

La tabla de la sección titulada Lista de medicamentos por afección médica tiene una columna titulada "Acciones necesarias, restricciones o límites de uso".

B6. ¿Qué sucede si Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) modifica sus normas sobre cómo cubre algunos medicamentos? (Por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad o restricciones de tratamiento escalonado).

En algunos casos, le informaremos con antelación si incorporamos o modificamos autorizaciones previas, límites de cantidad o restricciones de tratamiento escalonado respecto de un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre este aviso anticipado y cuáles son las situaciones en las que es posible que no le podamos avisar con antelación cuando cambien nuestras normas respecto de los medicamentos de la Lista de medicamentos.

B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos?

Hay dos formas para encontrar un medicamento:

- Puede buscar por orden alfabético. **O bien**
- Puede buscar por afección médica.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [**AetnaMedicare.com/ILDSNP**](http://AetnaMedicare.com/ILDSNP)



Para buscar **por orden alfabético**, busque su medicamento en la sección Índice de medicamentos cubiertos. Puede encontrarlo en la Sección D. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto al medicamento, verá el número de página en el que puede encontrar la información de cobertura. Vaya a la página que aparece en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista. El Índice de medicamentos cubiertos es un listado alfabético de todos los medicamentos incluidos en la Lista de medicamentos. Tanto los medicamentos de marca y los genéricos como los medicamentos con receta y de venta libre (OTC) se encuentran en el Índice.

Para buscar por afección médica, busque la **Sección C1** titulada “Lista de medicamentos por afección médica”. Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías dependiendo del tipo de afecciones médicas que estén acostumbrados a tratar. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría “Cardiovascular”. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan afecciones cardíacas.

B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la Lista de medicamentos?

Si no encuentra su medicamento en la Lista de medicamentos, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-600-2139 (TTY: 711) y pregunte por él. Si le informan que nuestro plan no cubrirá el medicamento, usted puede hacer lo siguiente:

- Pedirle al Departamento de Servicios para Miembros una lista de los medicamentos que sean similares al que desea tomar. Luego, muéstrole la lista a su médico u otra persona autorizada a dar recetas. Pueden recetarle un medicamento de la Lista de medicamentos que sea similar al que desea tomar. **O bien**
- Pídale a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) que haga una excepción para cubrir su medicamento. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10-B12.

B9. ¿Qué sucede si soy miembro nuevo de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de medicamentos o tengo problemas para obtenerlo?

Nosotros podemos ayudarle. Es posible que cubramos un suministro temporal de 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días que sea miembro de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). Esto le dará tiempo para consultar con su médico o la persona autorizada a dar recetas. Ellos pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de medicamentos que pueda tomar en su lugar o si debe solicitar una excepción.

Si su receta está indicada para menos días, permitiremos surtidos múltiples hasta llegar a un máximo de un suministro para 30 días del medicamento.

Cubriremos un suministro de su medicamento para 30 días en los siguientes casos:

- Está tomando un medicamento que no está en nuestra Lista de medicamentos, **o bien**
- Las normas de nuestro plan no le permiten obtener la cantidad indicada por su médico, **o bien**
- El medicamento requiere autorización previa de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP), **o bien**
- Está tomando un medicamento que es parte de una restricción de tratamiento escalonado.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Si se encuentra en un hogar de convalecencia u otro centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la Lista de medicamentos o si no puede obtener fácilmente el medicamento que necesita, podemos ayudarle. Si usted ha sido miembro del plan por más de 90 días, vive en un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro de inmediato, tenga en cuenta lo siguiente:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que necesita (a menos que tenga una receta para menos días), sin importar si es o no un miembro nuevo del plan.
- Esto se suma al suministro temporal durante los primeros 90 días que es miembro de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).

Miembros actuales con un cambio en el nivel de atención

Si experimenta un cambio en su entorno de atención (por ejemplo, recibe el alta o ingresa en un hogar de convalecencia o en un centro de atención a largo plazo), su médico o farmacia pueden solicitar una anulación de la receta por única vez. Esta anulación por única vez le brindará una cobertura temporal (un suministro de hasta 31 días) de los medicamentos correspondientes.

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que se cubra mi medicamento?

Sí. Puede pedirle a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) que haga una excepción para cubrir un medicamento que no está en la Lista de medicamentos.

También puede solicitarnos que cambiemos las normas para su medicamento.

- Por ejemplo, Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) puede limitar la cantidad de un medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, puede solicitarnos que cambiemos el límite y cubramos más.
- Otros ejemplos: Puede solicitarnos que omitamos las restricciones de tratamiento escalonado o los requisitos de autorización previa.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Un representante del Departamento de Servicios para Miembros trabajará con usted y su proveedor para ayudarlo a solicitar una excepción. También puede leer el **Capítulo 9, Sección F** del *Manual para miembros* para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

Después de recibir una declaración de la persona autorizada a dar recetas que respalde su solicitud de una excepción, le informaremos nuestra decisión en el plazo de 72 horas. Para presentar una declaración, usted o la persona autorizada a dar recetas puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-600-2139 (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana o visitar [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP).

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Si usted o la persona autorizada a dar recetas consideran que su salud puede perjudicarse si debe esperar 72 horas para recibir una decisión, puede solicitar una excepción acelerada. Esta es una decisión más rápida. Si la persona autorizada a dar recetas apoya su solicitud, le daremos una decisión en las 24 horas posteriores a la recepción de la declaración de respaldo.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos están compuestos por los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Generalmente, cuestan menos que los medicamentos de marca y funcionan igual de bien. Por lo general, no tienen nombres conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Hay medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Usualmente, los medicamentos genéricos pueden sustituir a los medicamentos de marca en la farmacia sin una receta nueva, según las leyes estatales.

Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos.

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

Cuando nos referimos a medicamentos, esto podría referirse a un medicamento o a un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos que son más complejos que los medicamentos habituales. Como los productos biológicos son más complejos que los medicamentos habituales, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se llaman biosimilares. Por lo general, los biosimilares son tan eficaces como los productos biológicos originales, y suelen ser más baratos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, podrían sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir los medicamento de marca.

Para obtener más información sobre los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 5 del *Manual para miembros*.

B15. ¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?

La sigla en inglés OTC significa “de venta libre”. Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubre algunos medicamentos de venta libre cuando son recetados por su proveedor.

Puede leer la Lista de medicamentos de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) para averiguar qué medicamentos OTC están cubiertos.

B16. ¿Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubre los productos de venta libre que no sean medicamentos?

Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubre algunos productos de venta libre que no son medicamentos cuando su proveedor los receta.

Algunos ejemplos de productos de venta libre que no son medicamentos son los hisopos con alcohol. Puede leer la Lista de medicamentos de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) para averiguar qué productos OTC que no son medicamentos están cubiertos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)

B17. ¿Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubre los suministros de medicamentos recetados a largo plazo?

- **Programa de pedidos por correo.** Ofrecemos un programa de pedidos por correo que le permite obtener un suministro para 100 días como máximo de sus medicamentos directamente en su hogar. Un suministro de 100 días tiene el mismo copago que un suministro para un mes.
- **Programas de farmacia minorista de 100 días** Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer un suministro de hasta 100 días de medicamentos cubiertos. Un suministro de 100 días tiene el mismo copago que un suministro para un mes.

B18. ¿Puedo recibir medicamentos con receta en mi casa desde mi farmacia local?

Es posible que su farmacia local pueda entregarle los medicamentos con receta en su domicilio. Puede llamar a su farmacia para saber si ofrecen envío a domicilio.

B19. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) tienen copagos para los medicamentos recetados, siempre y cuando el miembro siga las reglas del plan. Para obtener más información sobre los medicamentos de venta libre y los productos que no sean medicamentos, consulte las preguntas B15 y B16.

Los niveles son grupos de medicamentos en nuestra Lista de medicamentos.

- Nivel 1: Genérico preferido, \$0.
- Nivel 2: Genérico, \$0.
- Nivel 3: Marca preferida, 9% O Para medicamentos genéricos o de marca tratados como genéricos: \$0, \$1.65 o \$5.80. Para medicamentos de marca: \$0, \$5.00 o \$14.40.
- Nivel 4: Medicamento no preferido, 25% O Para medicamentos genéricos o de marca tratados como genéricos: \$0, \$1.65 o \$5.80. Para medicamentos de marca: \$0, \$5.00 o \$14.40.
- Nivel 5: Especialidad, 25% O Para medicamentos genéricos o de marca tratados como genéricos: \$0, \$1.65 o \$5.80. Para medicamentos de marca: \$0, \$5.00 o \$14.40.

Los medicamentos de venta libre tienen un copago de \$0.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-600-2139 (TTY: 711).

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetnamedicare.com/ILDSNP)**



C. Resumen de la Lista de medicamentos cubiertos

La *Lista de medicamentos cubiertos* le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). Si tiene alguna dificultad para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la **Sección D**. En el Índice se encuentran todos los medicamentos cubiertos por nuestro plan ordenados alfabéticamente.

La información incluida en la columna de Requisitos/Límites indica si nuestro plan tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento. Se utilizan las siguientes abreviaturas:

QL: Límites de cantidad: Para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubrirá.

PA: Autorización previa: Nuestro plan exige que usted o su médico obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con nuestra aprobación, basada en criterios específicos, antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no tiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.

ST: Tratamiento escalonado: En algunos casos, nuestro plan requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces cubriremos el medicamento B.

LD: Distribución limitada: El fabricante de medicamentos puede limitar la cantidad de farmacias que pueden almacenar y distribuir este medicamento.

MO: Pedido por correo. Medicamentos que, por lo general, están disponibles a través de pedidos por correo. Comuníquese con su farmacia de pedidos por correo para asegurarse de que su medicamento esté disponible.

B/D: Medicamentos que pueden estar cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare, según la situación. Estos medicamentos requieren autorización previa para determinar la cobertura bajo la Parte B o la Parte D. Es posible que deba presentarse información sobre la administración del medicamento o el lugar en el que se recibirá para determinar la cobertura.

EA: Cada uno

ML: Mililitro

ACS: Disponible en farmacias CVS Specialty Estos medicamentos son para afecciones médicas complejas y pueden requerir una manipulación especial o un control más estricto. Están disponibles a través de servicios de farmacia de CVS Specialty u otras farmacias especializadas de la red. Es posible que no pueda obtenerlos en su farmacia local.

HRM: Medicamento de alto riesgo. Según los expertos médicos, estos medicamentos pueden causar efectos secundarios adversos si tiene 65 años de edad o más. Si está tomando uno de estos medicamentos, consulte a su médico si hay opciones más seguras disponibles.

NDS: Suministro no extendido. No disponible para un suministro extendido (a largo plazo).

*: Medicamentos que no pertenezcan a la Parte D o medicamentos de venta libre (OTC) o productos que no sean medicamentos. Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubre algunos medicamentos que no son de la Parte D, medicamentos de venta libre y productos que no son medicamentos cuando su proveedor los receta.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)

Nota: El * al lado de un medicamento significa que el medicamento no es un “medicamento de la Parte D”. Estos medicamentos tienen diferentes normas en cuanto a las apelaciones.

- Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos una decisión que tomamos sobre su cobertura y que la modifiquemos si considera que cometimos un error.
- Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted desea no esté cubierto o que ya no tiene cobertura de Medicare o Medicaid de Illinois.
- Si usted o la persona autorizada a darle recetas no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelar. Si alguna vez tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-600-2139 (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana.
- También puede leer el **Capítulo 9** del *Manual para miembros* para obtener información sobre cómo apelar una decisión.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/ILDSNP)**



C1. Lista de medicamentos por afección médica

Los medicamentos de esta sección se agrupan en categorías según el tipo de afecciones médicas para las que se utilizan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en “Cardiovascular”. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan afecciones cardíacas.

En la primera columna de la tabla se indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos se mencionan en minúsculas en cursiva (por ejemplo, *levothyroxine*), los medicamentos de marca se escriben en mayúsculas (por ejemplo, SYNTHROID) y los medicamentos de venta libre y los productos no farmacéuticos se enumeran en minúsculas en cursiva con un asterisco en la columna de la derecha (por ejemplo, *aspirin*). La información en la columna "Acciones necesarias, restricciones o límites de uso" le indica si Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) tiene alguna norma para cubrir su medicamento.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANALGÉSICOS		
GOTA		
<i>allopurinol tableta 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>colchicine tableta 0.6 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>febuxostat tableta 40 mg, 80 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ST MO
<i>probenecid/colchicine tableta 0.5 mg; 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>probenecid tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
VARIOS		
JOURNAVX TABLETA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (29 EA por 14 días) PA
<i>lidocaine hcl preservative free local inyección 0.5 %, 1.5 %, 4 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>lidocaine hydrochloride inyección 1 % preservative free, 100 mg/5 ml, 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>lidocaine hydrochloride inyección al 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
NSAID (AINE) – ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
<i>celecoxib cápsula 400 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>celecoxib cápsula 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diclofenac potassium tableta 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac sodium dr tableta de liberación retardada 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>diclofenac sodium er tableta de liberación prolongada 24 horas 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac sodium/misoprostol tableta de liberación retardada 50 mg; 200 µg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac sodium/misoprostol tableta de liberación retardada 75 mg; 200 µg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>diflunisal tableta 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>etodolac er tableta de liberación prolongada 24 horas 600 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>etodolac er tableta de liberación prolongada 24 horas 400 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>etodolac cápsula 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>etodolac cápsula 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>etodolac tableta 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>etodolac tableta 400 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>flurbiprofen tableta 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>ibuprofen suspensión 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ibuprofen tableta 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>ibu tableta 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>ketorolac tromethamine tableta 10 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (20 EA por 30 días) PA MO
<i>meloxicam tableta 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>nabumetone tableta 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>naproxen dr tableta de liberación retardada 375 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>naproxen dr tableta de liberación retardada 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>naproxen sodium tableta 275 mg, 550 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>naproxen suspensión 125 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (1800 ML por 30 días) PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>naproxen tableta 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>oxaprozin tableta 600 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>piroxicam cápsula 20 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>piroxicam cápsula 10 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>sulindac tableta 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
ANALGÉSICOS OPIOIDES, LIBERACIÓN PROLONGADA		
<i>buprenorphine parche semanal 10 µg/h, 15 µg/h, 20 µg/h, 5 µg/h, 7.5 µg/h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (4 EA por 28 días) PA MO
<i>fentanyl parche 72 horas 100 µg/h, 12 µg/h, 25 µg/h, 37.5 µg/h, 50 µg/h, 62.5 µg/h, 75 µg/h, 87.5 µg/h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>hydrocodone bitartrate er (Hysingla ER genérico) tableta er 24 horas disuasiva de abuso 100 mg, 120 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>methadone hcl solución 5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (450 ML por 30 días) PA MO
<i>methadone hcl tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>methadone hydrochloride concentrado 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (90 ml por 30 días) PA MO
<i>methadone hydrochloride solución 10 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (450 ML por 30 días) PA MO
<i>morphine sulfate er tableta de liberación prolongada (genérico de MS Contin) 30 mg, 60 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>morphine sulfate er tableta de liberación prolongada (genérico de MS Contin) 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>morphine sulfate er tableta de liberación prolongada (genérico de MS Contin) 15 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (90 EA por 30 días) MO
MORPHINE SULFATE/SODIUM CHLORIDE INYECCIÓN 1 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tramadol hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tramadol hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días); HRM
<i>tramadol hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
ANALGÉSICOS OPIOIDES, LIBERACIÓN CORTA		
<i>acetaminophen/codeine solución 120 mg/5 ml; 12 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (2700 ML por 30 días) MO
<i>acetaminophen/codeine tableta 300 mg; 15 mg, 300 mg; 30 mg, 300 mg; 60 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>butorphanol tartrate inyección 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>butorphanol tartrate solución nasal 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (5 ML por 30 días) MO
CODEINE SULFATE TABLETA 15 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>endocet tableta 325 mg; 10 mg, 325 mg; 2.5 mg, 325 mg; 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días)
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen solución 300 mg/15 ml; 10 mg/15 ml, 325 mg/15 ml; 10 mg/15 ml, 325 mg/15 ml; 7.5 mg/15 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (2700 ML por 30 días) MO
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs. 300 mg; 10 mg, 300 mg; 5 mg, 300 mg; 7.5 mg, 325 mg; 10 mg, 325 mg; 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tableta 325 mg; 2.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (240 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone/acetaminophen tableta 325 mg; 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone/ibuprofen tableta 10 mg; 200 mg, 5 mg; 200 mg, 7.5 mg; 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>hydromorphone hcl líquido 1 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (600 ML por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydromorphone hcl tableta 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE INYECCIÓN 0.25 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
MORPHINE SULFATE INYECCIÓN 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 50 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>morphine sulfate inyección 0.5 mg/ml, 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>morphine sulfate inyección 1 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>morphine sulfate solución oral 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (900 ML por 30 días) MO
<i>morphine sulfate solución oral 100°mg/5°ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 ML por 30 días) MO
<i>morphine sulfate tableta 15 mg, 30 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hcl cápsula 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride cápsula 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride concentrado 100 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 ML por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride solución 5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (900 ML por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride tableta 30 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride tableta 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone/acetaminophen tableta 325 mg; 10 mg, 325 mg; 2.5 mg, 325 mg; 5 mg, 325 mg; 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen tableta 325 mg; 37.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (240 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tramadol hydrochloride tableta 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (240 EA por 30 días) MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
------------------------	--	---

ANTIINFECCIOSOS**ANTIINFECCIOSOS: VARIOS**

<i>albendazole tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>amikacin sulfate inyección 1 g/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
ARIKAYCE SUSPENSIÓN 590 MG/8.4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
<i>atovaquone suspensión 750 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>aztreonam inyección 1 g, 2 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
BLUJEPa TABLETA 750 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
CAYSTON SOLUCIÓN RECONSTITUIDA 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
<i>chloramphenicol sodium succinate inyección 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>clindamycin hcl cápsula 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>clindamycin hydrochloride cápsula 150 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>clindamycin palmitate hydrochloride solución reconstituida 75 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>clindamycin phosphate/dextrose inyección 300 mg/50 ml; 5 %, 600 mg/50 ml; 5 %, 900 mg/50 ml; 5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>clindamycin phosphate inyección 300 mg/2 ml, 900 mg/6 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>clindamycin phosphate inyección 600 mg/4 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
CLINDAMYCIN/SODIUM CHLORIDE INYECCIÓN 300 MG/50 ML; 0.9 %, 600 MG/50 ML; 0.9 %, 900 MG/50 ML; 0.9 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>colistimethate sodium inyección 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dapsone tableta 100 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>daptomycin inyección 350 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
EMVERM TABLETA MASTICABLE 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (24 EA por 365 días) MO
<i>ertapenem sodium inyección 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>fosfomycin tromethamine paquete 3 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>gentamicin sulfate inyección pediátrica 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>gentamicin sulfate/0.9 % sodium chloride inyección 1.2 mg/ml; 0.9 %, 1 mg/ml; 0.9 %, 2 mg/ml; 0.9 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>gentamicin sulfate/0.9 % sodium chloride inyección 1.6 mg/ml; 0.9 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>gentamicin sulfate inyección 40 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>imipenem/cilastatin inyección 250 mg; 250 mg, 500 mg; 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>isotonic gentamicin inyección 0.8 mg/ml; 0.9 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>ivermectin tableta 6 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (10 EA por 90 días) PA MO
<i>ivermectin tableta 3 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (12 EA por 90 días) PA MO
LINEZOLID INYECCIÓN 600 MG/300 ML; 0.9 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
<i>linezolid inyección 600 mg/300 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
<i>linezolid suspensión reconstituida 100 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (1800 ML por 30 días) MO
<i>linezolid tableta 600 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (56 EA por 28 días) MO
<i>meropenem inyección 2 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>meropenem inyección 1 g, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>methenamine hippurate tableta 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>methenamine mandelate tableta 0.5 g, 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>metronidazole inyección 500 mg/100 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>metronidazole tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>neomycin sulfate tableta 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>nitazoxanide tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (6 EA por 30 días) MO
<i>nitrofurantoin macrocrystals cápsula 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystals cápsula 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>nitrofurantoin monohydrate/ macrocrystals cápsula 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>pentamidine isethionate inyección 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>pentamidine isethionate solución de inhalación reconstituida 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>praziquantel tableta 600 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>pyrimethamine tableta 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA MO
SIVEXTRO INYECCIÓN 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	
SIVEXTRO TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>streptomycin sulfate inyección 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>sulfadiazine tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds tableta 800 mg; 160 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim inyección 400 mg/5 ml; 80 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim suspensión 200 mg/5 ml; 40 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim tableta 400 mg; 80 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>tinidazole tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
TOBI PODHALER CÁPSULA 28 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (224 EA por 28 días) PA; ACS LD
<i>tobramycin sulfate inyección 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>tobramycin sulfate inyección 1.2 g/30 ml, 80 mg/2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>tobramycin sulfate inyección 1.2 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	
<i>tobramycin solución de nebulización 300 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (280 ML por 56 días) PA; ACS
<i>trimethoprim tableta 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
TYZAVAN INYECCIÓN 1000 MG/200 ML, 1250 MG/250 ML, 1500 MG/300 ML, 1750 MG/350 ML, 2000 MG/400 ML, 500 MG/100 ML, 750 MG/150 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
VANCOMYCIN HCL INYECCIÓN 0.9 %; 1 G/200 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>vancomycin hcl inyección 100 g, 10 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>vancomycin hydrochloride cápsula 125 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>vancomycin hydrochloride cápsula 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (240 EA por 30 días) MO
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INYECCIÓN 1000 MG/200 ML, 1250 MG/250 ML, 1500 MG/300 ML, 1750 MG/350 ML, 2000 MG/400 ML, 500 MG/100 ML, 750 MG/150 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vancomycin hydrochloride inyección</i> 1.25 g, 1.5 g, 1.75 g, 1 g, 2 g, 500 g, 5 g, 750 g	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
VANCOMYCIN INYECCIÓN 0.9 %; 500 MG/100 ML, 0.9 %; 750 MG/150 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
XIFAXAN TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (9 EA por 30 días) PA MO
ANTIMICÓTICOS		
<i>amphotericin b liposome inyección</i> 50 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	B/D MO
<i>amphotericin b inyección</i> 50 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>caspofungin acetate inyección</i> 50 mg, 70 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
CRESEMBA CÁPSULA 74.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (175 EA por 30 días) MO
CRESEMBA CÁPSULA 186 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (70 EA por 30 días) MO
<i>fluconazole in sodium chloride inyección</i> 200 mg/100 ml; 0.9 %, 400 mg/200 ml; 0.9 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>fluconazole suspensión reconstituida</i> 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>fluconazole tableta</i> 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>flucytosine cápsula</i> 250 mg, 500 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA MO
<i>griseofulvin microsize suspensión</i> 125 mg/5 ml	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>griseofulvin microsize tableta</i> 500 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize tableta</i> 125 mg, 250 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>itraconazole cápsula</i> 100 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
<i>ketoconazole tableta</i> 200 mg	\$0 (Nivel 2)	PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>miconazole inyección 100 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>nystatin tableta 500000 unidades</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>posaconazole dr tableta de liberación retardada 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (93 EA por 30 días) PA MO
<i>terbinafine hcl tableta 250 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 365 días) MO
VORICONAZOLE INYECCIÓN 200 MG/20 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
<i>voriconazole inyección 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
<i>voriconazole suspensión reconstituida 40 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA MO
<i>voriconazole tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>voriconazole tableta 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (480 c/u por 30 días) MO
ANTIPALÚDICOS		
<i>atovaquone/proguanil hcl tableta 62.5 mg; 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>atovaquone/proguanil hydrochloride tableta 250 mg; 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>chloroquine phosphate tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
COARTEM TABLETA 20 MG; 120 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>mefloquine hydrochloride tableta 250 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>primaquine phosphate tableta 26.3 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>quinine sulfate cápsula 324 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
AGENTES ANTIRRETROVIRALES		
<i>abacavir solución 20 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>abacavir tableta 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
APTIVUS CÁPSULA 250 MG	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 5)	
<i>atazanavir sulfato cápsula 300 mg</i>	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 4)	
<i>atazanavir cápsula 150 mg, 200 mg</i>	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 4)	
<i>darunavir tableta 800 mg</i>	\$0 - \$14.40	QL (30 EA por 30 días) MO
	(Nivel 4)	
<i>darunavir tableta 600 mg</i>	\$0 - \$14.40	QL (60 EA por 30 días) MO
	(Nivel 4)	
EDURANT PED TABLETA SOLUBLE 2.5 MG	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 5)	
<i>efavirenz tableta 600 mg</i>	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 4)	
<i>emtricitabine cápsula 200 mg</i>	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 4)	
EMTRIVA SOLUCIÓN 10 MG/ML	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 4)	
<i>etravirine tableta 100 mg, 200 mg</i>	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 4)	
<i>fosamprenavir calcium tableta 700 mg</i>	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 4)	
INTELENCE TABLETA 25 MG	\$0 - \$14.40	
	(Nivel 4)	
ISENTRESS HD TABLETA 600 MG	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 5)	
ISENTRESS PAQUETE 100 MG	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 5)	
ISENTRESS TABLETA MASTICABLE 100 MG, 25 MG	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 4)	
ISENTRESS TABLETA 400 MG	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 5)	
<i>lamivudine solución 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 3)	
<i>lamivudine tableta 150 mg, 300 mg</i>	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 3)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>maraviroc tableta 150 mg, 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>nevirapine er tableta de liberación prolongada 24 horas 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>nevirapine suspensión 50 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>nevirapine tableta 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
NORVIR PAQUETE 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
PIFELTRO TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
PREZISTA SUSPENSIÓN 100 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (400 ML por 30 días) MO
PREZISTA TABLETA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (240 EA por 30 días) MO
PREZISTA TABLETA 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (480 c/u por 30 días) MO
REYATAZ PAQUETE 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>rilpivirine hydrochloride tableta 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>ritonavir tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
RUKOBIA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS 600 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
SELZENTRY SOLUCIÓN 20 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
SUNLENCA INYECCIÓN 463.5 MG/1.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (3 ML por 180 días) MO; LD
SUNLENCA PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO; LD
SUNLENCA TABLETA 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO; LD
<i>tenofovir disoproxil fumarate tableta 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TIVICAY PD TABLETA SOLUBLE 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
TIVICAY TABLETA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
TROGARZO INYECCIÓN 200 MG/1.33 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO; LD
TYBOST TABLETA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
VIRACEPT TABLETA 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
VIRACEPT TABLETA 625 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
VIREAD POLVO 40 MG/G	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
VIREAD TABLETA 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>zidovudine cápsula 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>zidovudine jarabe 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>zidovudine tableta 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
COMBINACIÓN DE ANTIRRETROVIRALES		
<i>abacavir sulfate/lamivudine tableta 600 mg; 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
BIKTARVY TABLETA 30 MG; 120 MG; 15 MG, 50 MG; 200 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
CIMDUO TABLETA 300 MG; 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
DELSTRIGO TABLETA 100 MG; 300 MG; 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
DESCOVY TABLETA 120 MG; 15 MG, 200 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
DOVATO TABLETA 50 MG; 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tableta 600 mg; 200 mg; 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate tableta 400 mg; 300 mg; 300 mg, 600 mg; 300 mg; 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate tableta 200 mg; 25 mg; 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tableta 100 mg; 150 mg, 133 mg; 200 mg, 200 mg; 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil tableta 167 mg; 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
EVOTAZ TABLETA 300 MG; 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
GENVOYA TABLETA 150 MG; 150 MG; 200 MG; 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
IDVYNZO TABLETA 100 MG; 0.25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
JULUCA TABLETA 50 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
KALETRA SOLUCIÓN 400 MG/5 ML; 100 MG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>lamivudine/zidovudine tableta 150 mg; 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>lopinavir/ritonavir tableta 100 mg; 25 mg, 200 mg; 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
ODEFSEY TABLETA 200 MG; 25 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
PREZCOBIX TABLETA 150 MG; 675 MG, 150 MG; 800 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
STRIBILD TABLETA 150 MG; 150 MG; 200 MG; 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
SYMTUZA TABLETA 150 MG; 800 MG; 200 MG; 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
TRIUMEQ PD TABLETA SOLUBLE 60 MG; 5 MG; 30 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TRIUMEQ TABLETA 600 MG; 50 MG; 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
ANTITUBERCULOSOS		
<i>cycloserine cápsulas 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>ethambutol hydrochloride tableta 100 mg, 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>isoniazid inyección 100 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>isoniazid jarabe 50 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>isoniazid tableta 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
PRETOMANID TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
PRIFTIN TABLETA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>pyrazinamide tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>rifabutin cápsula 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>rifampin cápsula 150 mg, 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>rifampin inyección 600 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
SIRTURO TABLETA 100 MG, 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
ANTIVIRALES		
<i>acyclovir sodium inyección 50 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>acyclovir cápsula 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>acyclovir suspensión 200 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>acyclovir tableta 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>adefovir dipivoxil tableta 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BARACLUDE SOLUCIÓN 0.05 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (630 ML por 30 días) MO
<i>entecavir tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>famciclovir tableta 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (21 EA por 30 días) MO
<i>famciclovir tableta 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>ganciclovir inyección 500 mg/10 ml, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>lamivudine tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
LIVTENCITY TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (336 EA por 28 días) PA; LD
MAVYRET PAQUETE 50 MG; 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
MAVYRET TABLETA 100 MG; 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>oseltamivir phosphate cápsula 30 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (168 EA por 365 días) MO
<i>oseltamivir phosphate cápsula 45 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (84 EA por 365 días) MO
<i>oseltamivir phosphate suspensión reconstituida 6 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (1080 ML por 365 días) MO
PAXLOVID PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA DE 5 DÍAS 150 MG; 100 MG Y 300 MG; 100 MG	\$0 (Nivel 2)	QL (22 EA por 180 días) MO
PAXLOVID TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 150 MG; 100 MG	\$0 (Nivel 2)	QL (40 EA por 180 días) MO
PAXLOVID PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 300 MG; 100 MG	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 180 días) MO
PEGASYS INYECCIÓN 180 µG/0.5 ML, 180 µG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
PREVYMIS PAQUETE 120 MG, 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA MO
PREVYMIS TABLETA 240 MG, 480 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (28 EA por 28 días) PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RELENZA DISKHALER AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 5 MG/ BLÍSTER	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (120 EA por 365 días) MO
<i>ribavirin cápsula 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	ACS
<i>ribavirin tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ACS
<i>rimantadine hydrochloride tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>valacyclovir hydrochloride tableta 1 g, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>valganciclovir hydrochloride solución reconstituida 50 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>valganciclovir tableta 450 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
VOSEVI TABLETA 400 MG; 100 MG; 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS
CEFALOSPORINAS		
CEFACLOR ER TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cefaclor cápsula 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cefaclor suspensión reconstituida 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>cefadroxil cápsula 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cefadroxil suspensión reconstituida 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cefadroxil tableta 1 g</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
CEFAZOLIN SODIUM INYECCIÓN 1 G/50 ML; 4 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
CEFAZOLIN SODIUM INYECCIÓN 100 G, 300 G	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>cefazolin sodium inyección 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>cefazolin sodium inyección 10 g, 1 g, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CEFAZOLIN/DEXTROSE INYECCIÓN 3 G /150 ML; 4 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
CEFAZOLIN INYECCIÓN 2 G/100 ML; 4 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
CEFAZOLIN INYECCIÓN INTRAVENOSA 2 G, 3 G	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>cefazolin i.m. o i.v. inyección 3 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>cefazolin i.m. o i.v. inyección 2 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cefdinir cápsula 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cefdinir suspensión reconstituida 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cefepime inyección 1 g, 2 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cefixime cápsula 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>cefixime suspensión reconstituida 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cefotetan inyección 1 g, 2 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>cefoxitin sodium inyección 10 g, 1 g, 2 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>cefpodoxime proxetil suspensión reconstituida 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cefpodoxime proxetil tableta 100 mg, 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cefprozil suspensión reconstituida 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cefprozil tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ceftaroline fosamil inyección 400 mg, 600 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	
<i>ceftazidime inyección 2 g, 6 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>ceftazidime inyección 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose inyección 1 g/50 ml, 2 g/50 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
CEFTRIAXONE SODIUM INYECCIÓN 100 G	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>ceftriaxone sodium inyección intravenosa 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>ceftriaxone sodium inyección 10 g, 1 g im o iv, 250 mg, 2 g, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cefuroxime axetil tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cefuroxime sodium inyección 1.5 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>cefuroxime sodium inyección 750 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cephalexin cápsula 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cephalexin cápsula 750 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cephalexin suspensión reconstituida 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>tazicef inyección 1 g, 2 g, 6 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
ERITROMICINAS/MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin inyección 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>azithromycin suspensión reconstituida 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>azithromycin tableta 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>clarithromycin er tableta de liberación prolongada 24 horas 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>clarithromycin suspensión reconstituida 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>clarithromycin tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>erythromycin base tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>erythromycin dr tableta de liberación retardada 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate suspensión reconstituida 200 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>erythromycin lactobionate inyección 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	
<i>fidaxomicin tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
FLUOROQUINOLONAS		
<i>ciprofloxacin hcl tableta 750 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w inyección 200 mg/100 ml; 5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w inyección 400 mg/200 ml; 5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>levofloxacin in d5w inyección 5 %; 250 mg/50 ml, 5 %; 500 mg/100 ml, 5 %; 750 mg/150 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>levofloxacin inyección 25 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>levofloxacin solución oral 25 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>levofloxacin tableta 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride inyección 400 mg/250 ml; 0.8 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
MOXIFLOXACIN HYDROCHLORIDE INYECCIÓN 400 MG/250 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>moxifloxacin hydrochloride tableta 400 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PENICILINAS		
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspensión reconstituida 200 mg/5 ml; 28.5 mg/5 ml, 400 mg/5 ml; 57 mg/5 ml, 600 mg/5 ml; 42.9 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspensión reconstituida 250 mg/5 ml; 62.5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tableta 500 mg; 125 mg, 875 mg; 125 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tableta 250 mg; 125 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>amoxicillin cápsula 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>amoxicillin suspensión reconstituida 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>amoxicillin suspensión reconstituida 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>amoxicillin tableta masticable 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>amoxicillin tableta 500 mg, 875 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>ampicillin sodium inyección 10 g, 1 g ampolla addvantage, 250 mg, 2 g ampolla addvantage</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>ampicillin sodium inyección 1 g, 2 g, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>ampicillin-sulbactam inyección 10 g; 5 g, 1 g; 0.5 g, 2 g; 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>ampicillin/sulbactam inyección 1 g; 0.5 g, 2 g; 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>ampicillin cápsula 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
BICILLIN L-A INYECCIÓN 1200000 UNIDADES/2 ML, 2400000 UNIDADES/4 ML, 600000 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dicloxacillin sodium cápsula 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LENTOCILIN INYECCIÓN 1200000 UNIDADES	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>nafcillin sodium inyección 10 g, 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>nafcillin sodium inyección 2 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>oxacillin sodium inyección 10 g, 1 g, 2 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE INYECCIÓN 40000 UNIDADES/ML, 60000 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>penicillin g potassium inyección 20000000 unidades, 5000000 unidades</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>penicillin g sodium inyección 5000000 unidades</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>penicillin v potassium solución reconstituida 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>penicillin v potassium tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium inyección 12 g; 1.5 g, 2 g; 0.25 g, 36 g; 4.5 g, 3 g; 0.375 g, 4 g; 0.5 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
TETRACICLINAS		
<i>doxy 100 inyección 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>doxycycline hyclate cápsula 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>doxycycline hyclate inyección 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>doxycycline hyclate tableta 100 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>doxycycline monohydrate cápsula 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>doxycycline monohydrate cápsula 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>doxycycline monohydrate tableta 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>doxycycline monohydrate tableta 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>doxycycline suspensión reconstituida 25 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>minocycline hcl cápsula 75 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>minocycline hcl tableta 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ST MO
<i>minocycline hydrochloride cápsula 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>minocycline hydrochloride tableta 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ST MO
<i>mondoxyne nl cápsula 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
NUZYRA INYECCIÓN 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	ACS LD
NUZYRA TABLETA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	ACS LD
<i>tetracycline hydrochloride cápsula 250 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>tigecycline inyección 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	

AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS**ALQUILANTES**

<i>cyclophosphamide cápsula 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA MO
CYCLOPHOSPHAMIDE TABLETA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA
LEUKERAN TABLETA 2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>lomustine cápsula 10 mg, 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ACS
<i>lomustine cápsula 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIMETABOLITOS		
INQOVI TABLETA 100 MG; 35 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (5 EA por 28 días) PA; ACS LD
LONSURF TABLETA 6.14 MG; 15 MG, 8.19 MG; 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
<i>mercaptopurine suspensión 2000 mg/100 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ACS
<i>mercaptopurine tableta 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>methotrexate sodium inyección 1 g/40 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>methotrexate sodium inyección 250 mg/10 ml, 50 mg/2 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>methotrexate sodium inyección 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>methotrexate inyección 50 mg/2 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
ONUREG TABLETA 200 MG, 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (14 EA por 28 días) PA; ACS LD
TABLOID TABLETA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS HORMONALES		
<i>abiraterone acetate tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>abirtega tableta 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; ACS
AKEEGA TABLETA 500 MG; 100 MG, 500 MG; 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
<i>anastrozole tableta 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>bicalutamide tableta 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
ELIGARD INYECCIÓN 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; ACS
ERLEADA TABLETA 240 MG, 60 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
EULEXIN CÁPSULA 125 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>exemestane tableta 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
FIRMAGON INYECCIÓN 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; ACS
FIRMAGON INYECCIÓN 120 MG/ AMPOLLA	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
INLURIYO TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
<i>letrozole tableta 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>leuprolide acetate inyección 1 mg/0.2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
LIFYORLI CÁPSULAS, PAQ. DE TRATAMIENTO 125 MG, SUMINISTRO PARA 1 DOSIS, 125 MG SUMINISTRO PARA 3 DOSIS, 125 MG SUMINISTRO PARA 9 DOSIS	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (18 EA por 28 días) PA; LD
LIFYORLI CÁPSULAS, PAQ. DE TRATAMIENTO 150 MG, SUMINISTRO PARA 1 DOSIS, 150 MG SUMINISTRO PARA 3 DOSIS, 150 MG SUMINISTRO PARA 9 DOSIS	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (27 EA por 28 días) PA; LD
LUPRON DEPOT (1 MES) INYECCIÓN 3.75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
LUPRON DEPOT (3 MESES) INYECCIÓN 11.25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
LYSODREN TABLETA 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	LD
<i>megestrol acetate tableta 20 mg, 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>nilutamide tableta 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
NUBEQA TABLETA 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
ORGOVYX TABLETA 120 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ORSERDU TABLETA 345 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
ORSERDU TABLETA 86 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
SOLTAMOX SOLUCIÓN 10 MG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>tamoxifen citrate tableta 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>toremifene citrate tableta 60 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
VEPPANU TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
VEPPANU TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
XTANDI CÁPSULA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
XTANDI TABLETA 40 MG, 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
YONSA TABLETA 125 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
INMUNOMODULADORES		
<i>lenalidomide cápsula 20 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD
<i>lenalidomide cápsula 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS LD
<i>pomalyst cápsulas 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD
POMALYST CÁPSULAS 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD
THALOMID CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS LD
THALOMID CÁPSULA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (224 EA por 28 días) PA; ACS LD
VARIOS		
ASPARLAS INYECCIÓN 3750 UNIDADES/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BESREMI INYECCIÓN 500 mg/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2 ML por 28 días) PA; LD
<i>bexarotene cápsula 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>hydroxyurea cápsula 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
IWILFIN TABLETA 192 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (240 EA por 30 días) PA; LD
<i>leucovorin calcium tableta 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
MATULANE CÁPSULA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	LD
<i>mesna tableta 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
MODEYSO CÁPSULA 125 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (20 EA por 28 días) PA; LD
ONCASPAR INYECCIÓN 750 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
<i>tretinoin cápsula 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
WELIREG TABLETA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
AGENTES DIANA MOLECULARES		
ALECENSA CÁPSULA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
ALUNBRIG PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 90 MG; 180 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
ALUNBRIG TABLETA 30 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
ALUNBRIG TABLETA 180 MG, 90 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
AUGTYRO CÁPSULA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (240 EA por 30 días) PA; LD
AUGTYRO CÁPSULA 160 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK PAQ. DE TRATAMIENTO 0.8 MG; 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (66 EA por 28 días) PA; LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
AYVAKIT TABLETA 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
BALVERSA TABLETA 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS LD
BALVERSA TABLETA 4 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
BALVERSA TABLETA 3 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS LD
BOSULIF CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (150 EA por 25 días) PA; ACS LD
BOSULIF CÁPSULA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (360 EA por 30 días) PA; ACS LD
BOSULIF TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
BOSULIF TABLETA 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>bosutinib tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
<i>bosutinib tableta 400 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
BRAFTOVI CÁPSULA 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
BRUKINSA CÁPSULA 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
BRUKINSA TABLETA 160 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
CABOMETYX TABLETA 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
CALQUENCE TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
CAPRELSA TABLETA 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
CAPRELSA TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
COMETRIQ KIT 140 MG DIARIAMENTE	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
COMETRIQ KIT 100 MG DIARIAMENTE	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
COMETRIQ KIT 60 MG DIARIAMENTE	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS LD
COPIKTRA CÁPSULA 15 MG, 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
COTELLIC TABLETA 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (63 EA por 28 días) PA; ACS LD
DANZITEN TABLETA 71 MG, 95 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (112 EA por 28 días) PA; LD
<i>dasatinib tableta 100°mg, 140°mg, 50°mg, 70°mg, 80°mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>dasatinib tableta 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
DAURISMO TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
DAURISMO TABLETA 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
ENSACOVE CÁPSULA 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (270 EA por 30 días) PA; LD
ENSACOVE CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
ERIVEDGE CÁPSULA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
<i>erlotinib hydrochloride tableta 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>erlotinib hydrochloride tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>erlotinib hydrochloride tableta 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>everolimus tableta soluble 2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (150 EA por 30 días) PA; ACS
<i>everolimus tableta soluble 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
<i>everolimus tableta soluble 3 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>everolimus</i> tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
FOTIVDA CÁPSULA 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (21 EA por 28 días) PA; LD
FRUZAQLA CÁPSULA 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (21 EA por 28 días) PA; LD
FRUZAQLA CÁPSULA 1 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (84 EA por 28 días) PA; LD
GAVRETO CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
<i>gefitinib</i> tableta 250 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
GILOTRIF TABLETA 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
GOMEKLI CÁPSULA 1 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (168 EA por 28 días) PA; LD
GOMEKLI CÁPSULA 2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (84 EA por 28 días) PA; LD
GOMEKLI TABLETA SOLUBLE 1 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (168 EA por 28 días) PA; LD
HERNEXEOS TABLETA 60 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
HYRNUO TABLETA 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
IBRANCE CÁPSULA 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD
IBRANCE TABLETA 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD
IBTROZI CÁPSULA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
ICLUSIG TABLETA 10 MG, 30 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
ICLUSIG TABLETA 15 MG, 45 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
IDHIFA TABLETA 100 MG, 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>imatinib mesylate tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>imatinib mesylate tableta 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
IMBRUVICA CÁPSULA 70 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
IMBRUVICA CÁPSULA 140 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
IMBRUVICA SUSPENSIÓN 70 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (216 ML por 30 días) PA; LD
IMBRUVICA TABLETA 140 MG, 280 MG, 420 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
IMKELDI SOLUCIÓN 80 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (280 ML por 28 días) PA; LD
INLYTA TABLETA 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
INLYTA TABLETA 1 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
INREBIC CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
ITOVEBI TABLETA 9 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS LD
ITOVEBI TABLETA 3 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
JAKAFI XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 11 MG, 22 MG, 33 MG, 44 MG, 55 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
JAKAFI TABLETA 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
JAYPIRCA TABLETA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
JAYPIRCA TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
KISQALI PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
KOMZIFTI CÁPSULA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
KOSELUGO CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 5 MG, 7.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
KOSELUGO CÁPSULA 10 MG, 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
KRAZATI TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
<i>lapatinib ditosylate tableta 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
LAZCLUZE TABLETA 240°MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
LAZCLUZE TABLETA 80°MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
LENVIMA 12 MG DAILY DOSE PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA 4 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
LENVIMA 14 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
LENVIMA 18 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
LENVIMA 24 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA 4 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA 4 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
LORBRENA TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
LORBRENA TABLETA 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
LUMAKRAS TABLETA 240 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LUMAKRAS TABLETA 120 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
LUMAKRAS TABLETA 320 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
LYNPARZA TABLETA 100 MG, 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
LYTGOBI PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 16 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (112 EA por 28 días) PA; LD
LYTGOBI PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (140 EA por 28 días) PA; LD
LYTGOBI PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 12 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (84 EA por 28 días) PA; LD
MEKINIST SOLUCIÓN RECONSTITUIDA 0.05 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1260 ML por 30 días) PA; ACS LD
MEKINIST TABLETA 2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
MEKINIST TABLETA 0.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
MEKTOVI TABLETA 15 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
NERLYNX TABLETA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
NILOTINIB CÁPSULA 150 MG, 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (112 EA por 28 días) PA; LD
NILOTINIB D-TARTRATE CÁPSULA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
<i>nilotinib hydrochloride cápsula 150 mg, 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS
<i>nilotinib hydrochloride cápsula 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
NINLARO CÁPSULA 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
ODOMZO CÁPSULA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
OGSIVEO TABLETA 100 MG, 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OJEMDA SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA 25 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (96 ML por 28 días) PA; LD
OJEMDA TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (24 EA por 28 días) PA; LD
OJJAARA TABLETA 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
<i>pazopanib hydrochloride tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
<i>pazopanib hydrochloride tableta 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
PEMAZYRE TABLETA 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (28 EA por 28 días) PA; LD
PIQRAY 200 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (28 EA por 28 días) PA; LD
PIQRAY 250 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
PIQRAY 300 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
QINLOCK TABLETA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
SORINE TABLETA 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
RETEVMO TABLETA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
REVUFORJ TABLETA 110 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
REVUFORJ TABLETA 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (240 EA por 30 días) PA; LD
REVUFORJ TABLETA 160 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
REZLIDHIA CÁPSULA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
ROMIDEPSIN INYECCIÓN 27.5 MG/5.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	ACS
<i>romidepsin inyección 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ROMVIMZA CÁPSULA 14 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (8 EA por 28 días) PA; LD
ROZLYTREK CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
ROZLYTREK CÁPSULA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
ROZLYTREK PAQUETE 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (336 EA por 28 días) PA; ACS LD
RUBRACA TABLETA 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
RYDAPT CÁPSULA 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (224 EA por 28 días) PA; ACS
SCEMBLIX TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
SCEMBLIX TABLETA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (300 EA por 30 días) PA; LD
SCEMBLIX TABLETA 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
<i>sorafenib tosylate tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
STIVARGA TABLETA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS LD
<i>sunitinib malate cápsula 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
TABRECTA TABLETA 150 MG, 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS
TAFINLAR CÁPSULA 50 MG, 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
TAFINLAR TABLETA SOLUBLE 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (840 EA por 28 días) PA; ACS LD
TAGRISSO TABLETA 40 MG, 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
TALZENNA CÁPSULA 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
TALZENNA CÁPSULA 0.25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TECVAYLI INYECCIÓN 153 MG/1.7 ML, 30 MG/3 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
TEPMETKO TABLETA 225 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
TIBSOVO TABLETA 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
<i>torpenz tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
TRUQAP PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 160 MG, 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (64 EA por 28 días) PA; LD
TRUQAP TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (64 EA por 28 días) PA; LD
TRUXIMA INYECCIÓN 100 MG/10 ML, 500 MG/50 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
TUKYSA TABLETA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
TUKYSA TABLETA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (240 EA por 30 días) PA; LD
TURALIO CÁPSULA 125 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
VANFLYTA TABLETA 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
VENCLEXTA PAQ. INICIAL PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 10 MG; 100 MG; 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (42 EA por 28 días) PA; LD
VENCLEXTA TABLETA 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
VENCLEXTA TABLETA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
VENCLEXTA TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
VERZENIO TABLETA 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
VITRAKVI CÁPSULA 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VITRAKVI CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
VITRAKVI SOLUCIÓN 20 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (300 ML por 30 días) PA; ACS LD
VIZIMPRO TABLETA 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
VONJO CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
VORANIGO TABLETA 40°MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
VORANIGO TABLETA 10°MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
XALKORI CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
XALKORI CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
XALKORI CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
XALKORI CÁPSULA 200 MG, 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
XOSPATA TABLETA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
XPOVIO 60 MG DOS VECES POR SEMANA PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (24 EA por 28 días) PA; LD
XPOVIO 80 MG PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA DOS VECES POR SEMANA 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (32 EA por 28 días) PA; LD
XPOVIO PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 40 MG UNA VEZ POR SEMANA (PAQUETE DE 16 TABLETAS)	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (16 EA por 28 días) PA; LD
XPOVIO TABLETA, PAQUETE DE TRATAMIENTO 60 MG, 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (4 EA por 28 días) PA; LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XPROVIO PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 100 MG UNA VEZ POR SEMANA, 80 MG UNA VEZ POR SEMANA, 40 MG DOS VECES POR SEMANA	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (8 EA por 28 días) PA; LD
<i>yulithira</i> tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
ZEJULA TABLETA 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
ZELBORAF TABLETA 240 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
ZIRABEV INYECCIÓN 100 MG/4 ML, 400 MG/16 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
ZOLINZA CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
ZYDELIG TABLETA 100 MG, 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
ZYKADIA TABLETA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS

CARDIOVASCULARES**COMBINACIONES DE INHIBIDOR DE LA ECA**

<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i> cápsula 10 mg; 20 mg, 10 mg; 40 mg, 2.5 mg; 10 mg, 5 mg; 10 mg, 5 mg; 20 mg, 5 mg; 40 mg	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide</i> tableta 10 mg; 12.5 mg, 20 mg; 12.5 mg, 20 mg; 25 mg, 5 mg; 6.25 mg	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>captopril/hydrochlorothiazide</i> tableta 25 mg; 15 mg, 25 mg; 25 mg, 50 mg; 15 mg, 50 mg; 25 mg	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i> tableta 10 mg; 25 mg, 5 mg; 12.5 mg	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i> tableta 10 mg; 12.5 mg, 20 mg; 12.5 mg	\$0 (Nivel 1)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 10 mg, 12.5 mg; 20 mg, 25 mg; 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>quinapril/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinapril/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 20 mg, 25 mg; 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>trandolapril/verapamil hcl er tableta de liberación prolongada 1 mg; 240 mg, 2 mg; 180 mg, 2 mg; 240 mg, 4 mg; 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
INHIBIDORES DE LA ECA		
<i>benazepril hydrochloride tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>captopril tableta 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>enalapril maleate tableta 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>fosinopril sodium tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>lisinopril tableta 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>moexipril hydrochloride tableta 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>perindopril erbumine tableta 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>quinapril hydrochloride tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>ramipril cápsula 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>trandolapril tableta 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE ALDOSTERONA		
<i>eplerenone tableta 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
KERENDIA TABLETA 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>spironolactone tableta 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
ALFA-BLOQUEANTES		
<i>doxazosin mesylate tableta 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>prazosin hydrochloride cápsula 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>terazosin hcl cápsula 10 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>terazosin hydrochloride cápsula 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
COMBINACIONES/ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA II		
<i>amlodipine besylate/valsartan tableta 10 mg; 160 mg, 10 mg; 320 mg, 5 mg; 160 mg, 5 mg; 320 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil tableta 10 mg; 20 mg, 10 mg; 40 mg, 5 mg; 20 mg, 5 mg; 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide tableta 10 mg; 12.5 mg; 160 mg, 10 mg; 25 mg; 160 mg, 10 mg; 25 mg; 320 mg, 5 mg; 12.5 mg; 160 mg, 5 mg; 25 mg; 160 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tableta 32 mg; 12.5 mg, 32 mg; 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tableta 16 mg; 12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
EDARBYCLOR TABLETA 40 MG; 12.5 MG, 40 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
ENTRESTO CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 15 MG; 16 MG, 6 MG; 6 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 100 mg, 12.5 mg; 50 mg, 25 mg; 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide tableta 10 mg; 12.5 mg; 40 mg, 10 mg; 25 mg; 40 mg, 5 mg; 12.5 mg; 20 mg, 5 mg; 12.5 mg; 40 mg, 5 mg; 25 mg; 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 20 mg, 12.5 mg; 40 mg, 25 mg; 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>sacubitril/valsartan tableta 24 mg; 26 mg, 49 mg; 51 mg, 97 mg; 103 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>telmisartan/amlodipine tableta 10 mg; 40 mg, 10 mg; 80 mg, 5 mg; 40 mg, 5 mg; 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 40 mg, 25 mg; 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>valsartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 160 mg, 12.5 mg; 320 mg, 12.5 mg; 80 mg, 25 mg; 160 mg, 25 mg; 320 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA II		
<i>AZILSARTAN MEDOXOMIL TABLETA 40 MG, 80 MG</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días)
<i>candesartan cilexetil tableta 32 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>candesartan cilexetil tableta 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>EDARBI TABLETA 40 MG, 80 MG</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>irbesartan tableta 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>losartan potassium tableta 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>losartan potassium tableta 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>olmesartan medoxomil tableta 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil tableta 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan tableta 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>valsartan tableta 320 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>valsartan tableta 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
ANTIARRÍTMICOS		
<i>amiodarone hydrochloride inyección 150 mg/3 ml, 50 mg/ml, 900 mg/18 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>amiodarone hydrochloride tableta 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>disopyramide phosphate cápsula 100 mg, 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
<i>dofetilide cápsula 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ACS
<i>flecainide acetate tableta 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
LIDOCAINE HCL IN D5W INYECCIÓN 5 %; 4 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
LIDOCAINE HCL INYECCIÓN EN VIAL 100 MG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>lidocaine hcl inyección 100 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
MULTAQ TABLETA 400 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>pacerone tableta 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>propafenone hcl tableta 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>propafenone hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 12 horas 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>propafenone hydrochloride tableta 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>quinidine sulfate tableta 200 mg, 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sotalol hcl tableta 120 mg, 160 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>sotalol hydrochloride (af) tableta 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>sotalol hydrochloride tableta 80 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
ANTILIPÉMICOS, FIBRATOS		
<i>fenofibrate micronized cápsula 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>fenofibrate cápsula 130 mg, 43 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>fenofibrate tableta 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>fenofibric acid dr cápsula de liberación retardada 135 mg, 45 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>gemfibrozil tableta 600 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
ANTILIPÉMICOS, INHIBIDORES DE LA HMG-CoA REDUCTASA		
<i>atorvastatin calcium tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>fluvastatin sodium er tableta de liberación prolongada 24 horas 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>fluvastatin cápsula 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>lovastatin tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>pitavastatin calcium tableta 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pravastatin sodium tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>rosuvastatin calcium tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>simvastatin tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
ANTILIPÉMICOS, VARIOS		
<i>cholestyramine light paquete 4 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cholestyramine light polvo 4 g/dosis</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cholestyramine paquete 4 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cholestyramine polvo 4 g/dosis</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>colesevelam hydrochloride paquete 3.75 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>colesevelam hydrochloride tableta 625 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>colestipol hydrochloride gránulos 5 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>colestipol hydrochloride paquete 5 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>colestipol hydrochloride tableta 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>ezetimibe/simvastatin tableta 10 mg; 10 mg, 10 mg; 20 mg, 10 mg; 40 mg, 10 mg; 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ezetimibe tableta 10 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
NEXLETOL TABLETA 180 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
NEXLIZET TABLETA 180 MG; 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>niacin er tableta de liberación prolongada 1000 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>niacin er tableta de liberación prolongada 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>niacin tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>niacor tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>omega-3-acid ethyl esters cápsula 375 mg; 465 mg; 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
REDEMPLO INYECCIÓN 25 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (0.5 ML por 90 días) PA; ACS LD
REPATHA SURECLICK INYECCIÓN 140 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
REPATHA INYECCIÓN 140 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA
VASCEPA CÁPSULA 0.5 G, 1 G	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
COMBINACIONES DE BETA BLOQUEANTE/DIURÉTICO		
<i>atenolol/chlorthalidone tableta 100 mg; 25 mg, 50 mg; 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tableta 10 mg; 6.25 mg, 2.5 mg; 6.25 mg, 5 mg; 6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide tableta 25 mg; 100 mg, 25 mg; 50 mg, 50 mg; 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
BETA BLOQUEANTES		
<i>acebutolol hydrochloride cápsula 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>atenolol tableta 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>betaxolol hcl tableta 10 mg, 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>bisoprolol fumarate tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>bisoprolol fumarate tableta 2.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>carvedilol phosphate er cápsula de liberación prolongada 24 horas 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>carvedilol tableta 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>labetalol hydrochloride inyección 5 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>labetalol hydrochloride tableta 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>metoprolol succinate er tableta de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>metoprolol tartrate inyección 5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metoprolol tartrate tableta 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>nadolol tableta 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>nebivolol hydrochloride tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>nebivolol hydrochloride tableta 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>pindolol tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>propranolol hcl inyección 1 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>propranolol hcl solución oral 40 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>propranolol hcl tableta 40 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>propranolol hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>propranolol hydrochloride solución 20 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>propranolol hydrochloride tableta 10 mg, 20 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>timolol maleate tableta 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO		
<i>amlodipine besylate tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>cartia xt cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dilt-xr cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>diltiazem hcl er cápsula de liberación prolongada 12 horas (genérico de Cardizem SR) 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>diltiazem hcl er cápsula de liberación prolongada 24 horas (Tiazac genérico) 120 mg, 180 mg, 240 mg, 420 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diltiazem hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas (Cardizem LA genérico) 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
DILTIAZEM HCL INYECCIÓN 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>diltiazem hcl inyección 50 mg/10 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>diltiazem hcl tableta 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>diltiazem hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas (Cardizem CD, Dilacor XR, y Tiazac genéricos) 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>diltiazem hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas (genérico de Cardizem LA) 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>diltiazem hydrochloride inyección 125 mg/25 ml, 25 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>diltiazem hydrochloride tableta 120 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>felodipine er tableta de liberación prolongada 24 horas 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>isradipine cápsula 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>matzim la tableta de liberación prolongada 24 horas 420 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>matzim la tableta de liberación prolongada 24 horas 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>nicardipine hcl cápsula 20 mg, 30 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nifedipine er tableta de liberación prolongada 24 horas 30 mg (genérico de Procardia XL), 60 mg (genérico de Procardia XL), 90 mg (genérico de Adalat CC y Procardia XL)</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>nifedipine er tableta de liberación prolongada 24 horas (Adalat CC genérico) 30 mg, 60 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>nisoldipine er tableta de liberación prolongada 24 horas 17 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>nisoldipine er ableta de liberación prolongada 24 horas 34 mg, 8.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>tiadylt er cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tiadylt er cápsula de liberación prolongada 24 horas 420 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>verapamil hcl er cápsula de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>verapamil hcl er tableta de liberación prolongada 120 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
VERAPAMIL HCL SR CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA 24 HORAS 360 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>verapamil hcl sr cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>verapamil hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>verapamil hydrochloride er tableta de liberación prolongada 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
VERAPAMIL HYDROCHLORIDE SR CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 360 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>verapamil hydrochloride sr cápsula de liberación prolongada 24 horas 240 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>verapamil hydrochloride inyección 2.5 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>verapamil hydrochloride tableta 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
DIURÉTICOS		
<i>acetazolamide er cápsula de liberación prolongada 12 horas 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>acetazolamide tableta 125 mg, 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>amiloride hcl tableta 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>amiloride/hydrochlorothiazide tableta 5 mg; 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>bumetanide inyección 0.25 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>bumetanide tableta 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>chlorthalidone tableta 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>furosemide inyección 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>furosemide solución oral 10 mg/ml, 40 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>mirtazapine tableta 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>hydrochlorothiazide cápsula 12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>indapamide tableta 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>methazolamide tableta 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>metolazone tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide tableta 25 mg; 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>torsemide tableta 100 mg, 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>triamterene/hydrochlorothiazide cápsula 25 mg; 37.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>triamterene/hydrochlorothiazide tableta 25 mg; 37.5 mg, 50 mg; 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
VARIOS		
<i>aliskiren tableta 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium tableta 10 mg; 10 mg; 10 mg, 20 mg, 10 mg; 40 mg, 10 mg; 80 mg, 2.5 mg; 10 mg, 2.5 mg; 20 mg, 2.5 mg; 40 mg, 5 mg; 10 mg, 5 mg; 20 mg, 5 mg; 40 mg, 5 mg; 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>clonidine hydrochloride tableta 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>clonidine parche semanal 0.1 mg/24 h</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (8 EA por 28 días) MO
<i>clonidine parche semanal 0.2 mg/24 h, 0.3 mg/24 h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (8 EA por 28 días) MO
CORLANOR SOLUCIÓN 5 MG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>digoxin inyección 0.25 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>digoxin oral solución 0.05 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>digoxin tableta 125 µg, 250 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>digox tableta 125 µg, 250 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días)
<i>droxidopa cápsula 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
<i>droxidopa cápsula 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>droxidopa cápsula 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
<i>guanfacine hydrochloride tableta 1 mg, 2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
<i>hydralazine hydrochloride inyección 20 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydralazine hydrochloride tableta 100 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>isosorbide dinitrate/hydralazine hydrochloride tableta 37.5 mg; 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>ivabradine hydrochloride tableta 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>metirosine cápsula 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>midodrine hydrochloride tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>minoxidil tableta 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ranolazine er tableta de liberación prolongada 12 horas 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
VERQUVO TABLETA 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
VYNDAMAX CÁPSULA 61 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
NITRATOS		
<i>isosorbide dinitrate tableta 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>isosorbide mononitrate er tableta de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>nitro-bid pomada 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>nitroglycerin parche transdérmico 24 horas 0.1 mg/h, 0.2 mg/h, 0.4 mg/h, 0.6 mg/h</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
NITROGLYCERIN INYECCIÓN 5 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>nitroglycerin pomada transdérmica 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>nitroglycerin translingual solución 0.4 mg/aerosol</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>nitroglycerin tableta sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR		
ADEMPAS TABLETA 0.5 MG, 1.5 MG, 1 MG, 2.5 MG, 2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>ambrisentan tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>bosentan tableta soluble 32 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>bosentan tableta 62.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>bosentan tableta 125 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>epoprostenol sodium inyección 0.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D; ACS
<i>epoprostenol sodium inyección 1.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	B/D; ACS
<i>macitentan tableta 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>sildenafil citrate (genérico de Revatio) tableta 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (360 EA por 30 días) PA; ACS
<i>sildenafil inyección 10 mg/12.5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1125 ML por 30 días) PA; ACS
<i>tadalafil (Adcirca genérico) tableta 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; ACS
TYVASO KIT DE RECARGA SOLUCIÓN 0.6 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
TYVASO KIT INICIAL SOLUCIÓN 0.6 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
TYVASO SOLUCIÓN 0.6 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
UPTRAVI PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 200 □G; 800 □G	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (200 EA por 28 días) PA; ACS LD
UPTRAVI INYECCIÓN 1800 □G	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
UPTRAVI TABLETA 200 □G	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (140 EA por 28 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
UPTRAVI TABLETA 1000 □G, 1200 □G, 1400 □G, 1600 □G, 400 □G, 600 □G, 800 □G	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
WINREVAIR INYECCIÓN (KIT DE 2 AMPOLLAS) 45 MG, 60 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 EA por 21 días) PA; ACS LD
WINREVAIR INYECCIÓN (KIT DE 1 AMPOLLA) 45 MG, 60 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2 EA por 21 días) PA; ACS LD
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
ANSIOLÍTICOS		
ALPRAZOLAM INTENSOL CONCENTRADO 1 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (300 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>alprazolam tableta 0.25 mg, 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>alprazolam tableta 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (150 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>buspirone hcl tableta 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>buspirone hydrochloride tableta 10 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>chlordiazepoxide hcl cápsula 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>chlordiazepoxide hydrochloride cápsula 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>fluvoxamine maleate er cápsula de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>fluvoxamine maleate tableta 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>lorazepam intensol concentrado 2 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (150 ML por 30 días) PA; HRM
<i>lorazepam inyección 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (150 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>lorazepam tableta 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>lorazepam tableta 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (150 EA por 30 días) PA MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxazepam cápsula 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
ANTIDEMENCIA		
<i>donepezil hcl tableta que se desintegra 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hcl tableta 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hcl tableta 23 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hydrochloride tableta 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>galantamine hydrobromide er cápsula de liberación prolongada 24 horas 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>galantamine hydrobromide solución 4 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (200 ML por 30 días) MO
<i>galantamine hydrobromide tableta 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
LEQEMBI IQLIK INYECCIÓN 360 MG/1.8 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (7.2 ML por 28 días) PA; LD
<i>memantine hcl paq. de ajuste de la dosis tableta 10 mg; 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (98 EA por 365 días) PA
<i>emantine hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
<i>memantine hydrochloride solución 2 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (360 ML por 30 días) PA MO
<i>memantine hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>memantine/donepezil hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 10 mg; 14 mg, 10 mg; 21 mg, 10 mg; 28 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
NAMZARIC CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 10 MG; 7 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>rivastigmine tartrate cápsula 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>rivastigmine sistema transdérmico parche 24 horas 13.3 mg/24 h, 4.6 mg/24 h, 9.5 mg/24 h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
ANTIDEPRESIVOS		
<i>amitriptyline hcl tableta 100 mg, 150 mg, 25 mg, 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA MO; HRM
<i>amitriptyline hydrochloride tableta 100 mg, 10 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA MO; HRM
<i>amoxapine tableta 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO; HRM
AUVELITY PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PAQ. DE TRATAMIENTO 30 MG/105 MG; 45 MG/105 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (102 EA por 365 días) MO
AUVELITY TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 105 MG; 45 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tableta de liberación retardada 12 horas 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
BUPROPION HYDROCHLORIDE ER (XL) TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 450 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tableta de liberación prolongada 24 horas 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride tableta 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride tableta 75 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>citalopram hydrobromide solución 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (600 ML por 30 días) MO; HRM
<i>citalopram hydrobromide tableta 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>citalopram hydrobromide tableta 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>citalopram hydrobromide tableta 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clomipramine hydrochloride cápsula 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>desipramine hydrochloride tableta 100 mg, 10 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA MO; HRM
<i>desvenlafaxine er tableta (genérico de Pristiq) de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>doxepin hcl cápsula 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>doxepin hcl concentrado 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>doxepin hydrochloride cápsula 100 mg, 10 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
DRIZALMA CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA 20 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
DRIZALMA CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>duloxetine hydrochloride dr (genérico de Cymbalta) cápsula de partículas de liberación retardada 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
EMSAM PARCHE 24 HORAS 12 MG/24 H, 6 MG/24 H, 9 MG/24 H	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
ESCITALOPRAM OXALATE CÁPSULA 15 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>escitalopram oxalate solución 5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (600 ML por 30 días) MO; HRM
<i>escitalopram oxalate tableta 20 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>escitalopram oxalate tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (45 EA por 30 días) MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EXXUA PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS, TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 18.2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (64 EA por 365 días) PA MO
EXXUA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 18.2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA
EXXUA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
FETZIMA PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA ER 24 HORAS 20 MG; 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; HRM
FETZIMA CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 120 MG, 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 20 MG, 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>fluoxetine dr cápsula de liberación retardada 90 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (4 EA por 28 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride cápsula 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride cápsula 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride cápsula 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride solución 20 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride (genérico de Prozac) tableta 10 mg, 20 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>imipramine hcl tableta 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	PA MO; HRM
<i>imipramine hydrochloride tableta 10 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	PA MO; HRM
MARPLAN TABLETA 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>mirtazapine tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>mirtazapine tableta 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mirtazapine tableta 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>nefazodone hydrochloride tableta 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>nortriptyline hcl cápsula 25 mg, 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO; HRM
<i>nortriptyline hcl solución 10 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO; HRM
<i>nortriptyline hydrochloride cápsula 10 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO; HRM
<i>paroxetine hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas 37.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>paroxetine hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>paroxetine hcl tableta 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>paroxetine hcl tableta 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>paroxetine hydrochloride suspensión 10 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (900 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>paroxetine hydrochloride tableta 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>perphenazine/amitriptyline tableta 10 mg; 2 mg, 10 mg; 4 mg, 25 mg; 2 mg, 25 mg; 4 mg, 50 mg; 4 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>phenelzine sulfato tableta 15 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>protriptyline hcl tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
RALDESY SOLUCIÓN 10 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (1800 ML por 30 días) PA MO
<i>sertraline hcl concentrado 20 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (300 ML por 30 días) MO; HRM
<i>sertraline hcl tableta 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>sertraline hydrochloride tableta 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sertraline hydrochloride tableta 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tranylcypromine sulfate tableta 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>trazodone hydrochloride tableta 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>trazodone hydrochloride tableta 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>trimipramine maleate cápsula 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>trimipramine maleate cápsula 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (240 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>trimipramine maleate cápsula 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
TRINTELLIX TABLETA 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
VENLAFAXINE BESYLATE ER TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 112.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>venlafaxine hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>venlafaxine hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 150 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>venlafaxine hydrochloride tableta 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>vilazodone hydrochloride tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
ZURZUVAE CÁPSULA 30 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (14 EA por 14 días) PA; ACS LD
ZURZUVAE CÁPSULA 20 MG, 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (28 EA por 14 días) PA; ACS LD
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
<i>amantadine hcl cápsula 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>amantadine hcl solución 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>amantadine hcl tableta 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>rimantadine hydrochloride tableta 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>benztropine mesylate inyección 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>benztropine mesylate tableta 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	PA MO; HRM
<i>bromocriptine mesylate cápsula 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>bromocriptine mesylate tableta 2.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>carbidopa/levodopa er tableta de liberación prolongada 25 mg; 100 mg, 50 mg; 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>carbidopa/levodopa tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 10 mg; 100 mg, 25 mg; 100 mg, 25 mg; 250 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>carbidopa/levodopa/entacapone tableta 12.5 mg; 200 mg; 50 mg, 18.75 mg; 200 mg; 75 mg, 25 mg; 200 mg; 100 mg, 31.25 mg; 200 mg; 125 mg, 37.5 mg; 200 mg; 150 mg, 50 mg; 200 mg; 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>carbidopa/levodopa tableta 10 mg, 100 mg, 25 mg, 100 mg, 25 mg, 250 mg,</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>carbidopa tableta 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>entacapone tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
INBRIJA CÁPSULA 42 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (300 EA por 30 días) PA; LD
<i>pramipexole dihydrochloride tableta 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>rasagiline mesylate tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 6 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 4 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 12 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 8 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole hcl tableta 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ropinirole hydrochloride tableta 0.25 mg, 3 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>selegiline hcl cápsula 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>selegiline hcl tableta 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>trihexyphenidyl hydrochloride solución 0.4 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>trihexyphenidyl hydrochloride tableta 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
ANTIPSICÓTICOS		
<i>ABILIFY ASIMTUFII INYECCIÓN 720 MG/2.4 ML</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2.4 ML por 56 días) MO
<i>ABILIFY ASIMTUFII INYECCIÓN 960 MG/3.2 ML</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (3.2 ML por 56 días) MO
<i>ABILIFY MAINTENA INYECCIÓN 300 MG, 400 MG</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 EA por 28 días) MO; HRM
<i>aripiprazole tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 10 mg, 15 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>aripiprazole solución 1 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (900 ML por 30 días) MO; HRM
<i>aripiprazole tableta 10 mg, 15 mg, 20 mg, 2 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>ARISTADA INITIO INYECCIÓN 675 MG/2.4 ML</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ARISTADA INYECCIÓN 441 MG/1.6 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1.6 ML por 28 días); HRM
ARISTADA INYECCIÓN 662 MG/2.4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2.4 ML por 28 días); HRM
ARISTADA INYECCIÓN 882 MG/3.2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (3.2 ML por 28 días); HRM
ARISTADA INYECCIÓN 1064 MG/3.9ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (3.9 ML por 56 días); HRM
<i>asenapine maleate sl tableta sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
BYSANTI PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 1 MG; 2 MG; 4 MG; 6 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (16 EA por 365 días) PA
BYSANTI PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 1 MG; 2 MG; 6 MG; 8 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (24 EA por 365 días) PA
BYSANTI PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 1 MG; 2 MG; 6 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (16 EA por 365 días) PA
BYSANTI TABLETA 10 MG, 12 MG, 1 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA
CAPLYTA CÁPSULA 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>chlorpromazine hcl inyección 50 mg/2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	HRM
<i>chlorpromazine hcl inyección 25 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>chlorpromazine hcl tableta 100 mg, 10 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>chlorpromazine hydrochloride concentrado 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>chlorpromazine hydrochloride tableta 100 mg, 10 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>clozapine tabs. bucodispersables que se desintegran 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clozapine tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) PA; HRM
<i>clozapine tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días) PA; HRM
<i>clozapine tabs. bucodispersables que se desintegran 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (270 EA por 30 días) PA; HRM
<i>clozapine tableta 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	HRM
<i>clozapine tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (120 EA por 30 días); HRM
<i>clozapine tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (270 EA por 30 días); HRM
COBENFY PAQ. INICIAL CÁPSULA PAQ. DE TRATAMIENTO 50 MG; 20 MG Y 100 MG; 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (112 EA por 365 días) MO
COBENFY CÁPSULA 20 MG; 100 MG, 50 MG; 20 MG, 30 MG; 125 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) MO
ERZOFRI INYECCIÓN 39 MG/0.25 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (0.25 ML por 28 días) MO
ERZOFRI INYECCIÓN 78 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (0.5 ML por 28 días) MO
ERZOFRI INYECCIÓN 117 MG/0.75 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (0.75 ML por 28 días) MO
ERZOFRI INYECCIÓN 156 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 ML por 28 días) MO
ERZOFRI INYECCIÓN 234 MG/1.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1.5 ML por 28 días) MO
ERZOFRI INYECCIÓN 351 MG/2.25 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (4.5 ML por 365 días)
FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS A TABLETA 1 MG; 2 MG; 4 MG; 6 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; HRM
FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS B TABLETA 1 MG; 2 MG; 6 MG; 8 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS C TABLETA 1 MG; 3 MG; 6 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
FANAPT TABLETA 10 MG, 12 MG, 1 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>fluphenazine decanoate inyección 25 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>fluphenazine hcl concentrado 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>fluphenazine hydrochloride elixir 2.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>fluphenazine hydrochloride inyección 2.5 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>fluphenazine hydrochloride tableta 10 mg, 1 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>haloperidol decanoate inyección 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>haloperidol lactate inyección 5 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>haloperidol concentrado 2 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO; HRM
<i>haloperidol tableta 0.5 mg, 10 mg, 1 mg, 20 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
INVEGA HAFYERA INYECCIÓN 1092 MG/3.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (3.5 ML por 180 días); HRM
INVEGA HAFYERA INYECCIÓN 1560 MG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (5 ML por 180 días); HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 39 MG/0.25 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (0.25 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 78 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (0.5 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 117 MG/0.75 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (0.75 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 156 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 234 MG/1.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1.5 ML por 28 días) MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INVEGA TRINZA INYECCIÓN 273 MG/0.88 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (0.88 ML por 90 días); HRM
INVEGA TRINZA INYECCIÓN 410 MG/1.32 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1.32 ML por 90 días); HRM
INVEGA TRINZA INYECCIÓN 546 MG/1.75 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1.75 ML por 90 días); HRM
INVEGA TRINZA INYECCIÓN 819 MG/2.63 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2.63 ML por 90 días); HRM
<i>loxapine cápsula 10 mg, 25 mg, 50 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>lurasidone hydrochloride tableta 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>lurasidone hydrochloride tableta 80 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
LYBALVI TABLETA 10 MG; 10 MG, 15 MG; 10 MG, 20 MG; 10 MG, 5 MG; 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>molindone hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	HRM
<i>molindone hydrochloride tableta 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	HRM
NUPLAZID CÁPSULA 34 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS HRM LD
NUPLAZID TABLETA 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS HRM LD
<i>olanzapine tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>olanzapine inyección 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (3 EA por 1 días) MO; HRM
<i>olanzapine tableta 10 mg, 15 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>olanzapine tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
OPIPZA PELÍCULA 2 MG, 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OPIPZA PELÍCULA 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>paliperidone er tableta de liberación retardada 24 horas 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>paliperidone er tableta de liberación prolongada 24 horas 6 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>perphenazine tableta 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>pimozide tableta 1 mg, 2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>quetiapine fumarate er tableta de liberación prolongada 24 horas 150 mg, 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>quetiapine fumarate er tableta de liberación prolongada 24 horas 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (180 EA por 30 días) MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
REXULTI TABLETA 3 MG, 4 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
REXULTI TABLETA 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone er inyección 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (2 EA por 28 días) MO
<i>risperidone er inyección 12.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (2 EA por 28 días) MO; HRM
<i>risperidone er inyección 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2 EA por 28 días) MO
<i>risperidone tabs. bucodispersables que se desintegran 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>risperidone tabs. bucodispersables que se desintegran 4 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tabs. bucodispersables que se desintegran 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tabs. bucodispersables que se desintegran 0.25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone solución 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (480 ML por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tableta 4 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tableta 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tableta 0.25 mg, 0.5 mg, 3 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
SECUADO PARCHE 24 HORAS 3.8 MG/24 H, 5.7 MG/24 H, 7.6 MG/24 H	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>thioridazine hydrochloride tableta 100 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA MO; HRM
<i>thiothixene cápsula 10 mg, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>trifluoperazine hcl tableta 2 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO; HRM
<i>trifluoperazine hcl tableta 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>trifluoperazine hydrochloride tableta 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO; HRM
VERSACLOZ SUSPENSIÓN 50 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (600 ML por 30 días) PA; HRM
VRAYLAR CÁPSULA 0.5 MG, 0.75MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
VRAYLAR CÁPSULA 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
VRAYLAR CÁPSULA 1.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>ziprasidone hcl cápsula 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ziprasidone mesylate inyección 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (6 EA por 3 días) MO; HRM
ZYPREXA RELPREVV INYECCIÓN 210 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (2 EA por 28 días) PA; ACS
ZYPREXA RELPREVV INYECCIÓN 405 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 EA por 28 días) PA; ACS
ZYPREXA RELPREVV INYECCIÓN 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2 EA por 28 días) PA; ACS
AGENTES ANTICONVULSIVANTES		
<i>brivaracetam inyección 50 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (600 ML por 30 días)
<i>brivaracetam solución oral 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (600 ML por 30 días) MO
<i>brivaracetam tableta 100 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>carbamazepine er carbamazepine er cápsula de liberación prolongada 12 horas 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>carbamazepine er tableta de liberación prolongada 12 horas 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>carbamazepine er tableta de liberación prolongada 12 horas 200 mg, 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>carbamazepine suspensión 100 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>carbamazepine tableta masticable 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>carbamazepine tableta masticable 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>carbamazepine tableta 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>clobazam suspensión 2.5 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (480 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>clobazam tableta 10 mg, 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>clonazepam tabs. bucodispersables que se desintegran 2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (300 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clonazepam tabs. bucodispersables que se desintegran 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>clonazepam tableta 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (300 EA por 30 días) MO
<i>clonazepam tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>clorazepate dipotassium tableta 15 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>clorazepate dipotassium tableta 3.75 mg, 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) PA MO; HRM
DIACOMIT CÁPSULA 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
DIACOMIT CÁPSULA 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (360 EA por 30 días) PA; LD
DIACOMIT PAQUETE 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
DIACOMIT PAQUETE 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (360 EA por 30 días) PA; LD
<i>diazepam intensol concentrado 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (240 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>diazepam concentrado 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (240 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>diazepam gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (5 EA por 30 días) MO; HRM
<i>diazepam inyección 5 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (240 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>diazepam solución oral 5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (1200 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>diazepam tableta 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
DILANTIN CÁPSULA 30 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dívalproex sodium dr cápsula con gránulos dispersables de liberación retardada 125 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>divalproex sodium dr tableta de liberación retardada 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>divalproex sodium er tableta de liberación prolongada 24 horas 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
EPIDIOLEX SOLUCIÓN 100 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (600 ML por 30 días) PA; ACS LD
<i>eslicarbazepine acetate tableta 200 mg, 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>eslicarbazepine acetate tableta 600 mg, 800 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>ethosuximide cápsula 250 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ethosuximide solución 250 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>felbamate suspensión 600 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>felbamate tableta 400 mg, 600 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
FINTEPLA SOLUCIÓN 2.2 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (360 ML por 30 días) PA; LD
<i>fosphenytoin sodium inyección 100 mg pe/2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>fosphenytoin sodium inyección 500 mg pe/10 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) cápsula 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) cápsula 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (270 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin (genérico Neurontin) cápsula 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (360 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) solución 250 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (2160 ML por 30 días) MO
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) tableta 600 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) tableta 800 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>lacosamide inyección 200 mg/20 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>lacosamide solución oral 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (1200 ML por 30 días) MO
<i>lacosamide tableta 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>lacosamide tableta 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>lamotrigine er tableta de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 200 mg, 250 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>lamotrigine tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>lamotrigine starter kit/blue kit 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lamotrigine kit inicial/kit verde 100 mg; 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	
<i>lamotrigine kit inicial/kit anaranjado 100 mg; 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lamotrigine tableta masticable 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>lamotrigine tableta 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>levetiracetam er tableta de liberación prolongada 24 horas 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>levetiracetam/sodium chloride inyección 1000 mg/100 ml; 750 mg/100 ml, 1500 mg/100 ml; 540 mg/100 ml, 500 mg/100 ml; 820 mg/100 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>levetiracetam inyección 500 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>levetiracetam solución oral 100 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
LEVETIRACETAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LEVETIRACETAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (360 EA por 30 días) MO
<i>levetiracetam tableta 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>methsuximide cápsula 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
NAYZILAM SOLUCIÓN 5 MG/0.1 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>oxcarbazepine suspensión 300 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>oxcarbazepine tableta 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>perampanel suspensión 0.5 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (680 ML por 28 días) PA MO
<i>perampanel tableta 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>perampanel tableta 2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>phenobarbital sodium inyección 130 mg/ml, 65 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; HRM
<i>phenobarbital elixir 20 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (1500 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>phenobarbital tableta 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>phenytek cápsula 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>phenytoin sodium extended cápsula 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>phenytoin sodium inyección 50 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>phenytoin suspensión 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>phenytoin tableta masticable 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>pregabalin cápsula 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin cápsula 225 mg, 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pregabalin cápsula 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin solución 20 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (900 ML por 30 días) PA MO
<i>primidone tableta 125 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>roweepra tableta 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>rufinamide suspensión 40 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2760 ML por 30 días) PA MO
<i>rufinamide tableta 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (240 EA por 30 días) PA MO
<i>rufinamide tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (480 EA por 30 días) PA MO
SPRITAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días) MO
SPRITAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (360 EA por 30 días) MO
<i>subvenite starter kit/blue kit 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>subvenite kit inicial/kit verde 100 mg; 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>subvenite kit inicial/kit anaranjado 100 mg; 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
SUBVENITE SUSPENSIÓN 10 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
<i>subvenite tableta 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
SYMPAZAN PELÍCULA 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
SYMPAZAN PELÍCULA 10 MG, 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>tiagabine hydrochloride tableta 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>topiramate cápsula con gránulos dispersables 15 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>topiramate solución 25 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (480 ML por 30 días) PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>topiramate tableta 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>topiramate tableta 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>topiramate tableta 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>valproate sodium inyección 100 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>valproic acid cápsula 250 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>valproic acid solución 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
VALTOCO 10 MG DOSE LÍQUIDO 10 MG/0.1 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO 15 MG DOSE LÍQUIDO PAQ. DE TRATAMIENTO 7.5 MG/0.1 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO 20 MG DOSE PAQ. DE TRATAMIENTO LÍQUIDO 10 MG/0.1 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1 ML LÍQUIDO	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>vigabatrin paquete 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
<i>vigabatrin tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
<i>vigadrone paquete 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
<i>vigadrone tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
VIGAFYDE SOLUCIÓN 100 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (750 ML por 30 días) PA; LD
XCOPRI TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO DE AJUSTE DE LA DOSIS 12.5 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (28 EA por 28 días)
XCOPRI TABLETA PAQUETE PARA TRATAMIENTO DE AJUSTE DE LA DOSIS 150 MG; 200 MG; 50 MG; 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (28 EA por 28 días)
XCOPRI TABLETA PAQUETE PARA TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO 150 MG; 100 MG, 200 MG; 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) MO
XCOPRI TABLETA 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XCOPRI TABLETA 150 MG, 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) MO
ZONISADE SUSPENSIÓN 100 MG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (900 ML por 30 días) PA MO
<i>zonisamide cápsula 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>zonisamida cápsula 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
ZTALMY SUSPENSIÓN 50 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1100 ML por 30 días) PA; LD
TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT DE ATENCIÓN		
<i>amphetamine/dextroamphetamine cáps. de liberación prolongada 24 horas 1.25 mg; 1.25 mg; 1.25 mg; 1.25 mg, 2.5 mg; 2.5 mg; 2.5 mg; 2.5 mg, 3.75 mg; 3.75 mg; 3.75 mg, 5 mg; 5 mg; 5 mg; 5 mg, 6.25 mg; 6.25 mg; 6.25 mg; 6.25 mg, 7.5 mg; 7.5 mg; 7.5 mg; 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>amphetamine/dextroamphetamine tableta 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>amphetamine/dextroamphetamine tableta 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine hydrochloride cápsula 10 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine cápsula 10 mg, 18 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine cápsula 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine cápsula 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hcl tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35mg, 40mg, 5mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dexmethylphenidate hydrochloride tableta 2.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dextroamphetamine sulfate er cápsula de liberación prolongada 24 horas 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>dextroamphetamine sulfate tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>guanfacine hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>guanfacine hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 3 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>lisdexamfetamine dimesylate cápsula 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>lisdexamfetamine dimesylate tableta masticable 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 27 mg, 36 mg, 54 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er tableta de liberación prolongada (genérico de Metadate ER y Ritalin SR) 10 mg, 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride tableta masticable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride tableta 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>zenzedi tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días)
HIPNÓTICOS		
DAYVIGO TABLETA 10 MG, 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>doxepin hydrochloride tableta 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tasimelteon cápsula 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>temazepam cápsula 15 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>triazolam tableta 0.125 mg, 0.25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>zaleplon cápsula 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>zaleplon cápsula 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>zolpidem tartrate tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
MIGRAÑA		
AIMOVIG INYECCIÓN 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (1 ML por 30 días) PA; ACS
<i>dihydroergotamine mesylate solución 4 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (8 ML por 30 días) PA MO
EMGALITY INYECCIÓN 120 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (2 ML por 30 días) PA; ACS
EMGALITY INYECCIÓN 100 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (3 ML por 30 días) PA; ACS
<i>ergotamine tartrate/cafeine tableta 100 mg; 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (40 EA por 28 días) PA MO
<i>naratriptan hcl tableta 1 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (9 EA por 30 días) MO
NURTEC TABLETA QUE SE DESINTEGRA 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (16 EA por 30 días) PA MO
QULIPTA TABLETA 10 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>rizatriptan benzoate tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>rizatriptan benzoate tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate inyección 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (4 ML por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate tableta 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (12 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sumatriptan succinate tableta 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (9 EA por 30 días) MO
<i>sumatriptan solución 20 mg/pulverización, 5 mg/pulverización</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (12 EA por 30 días) MO
UBRELVY TABLETA 100 MG, 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (16 EA por 30 días) PA MO
VARIOS		
AUSTEDO XR PAQ. DE AJUSTE DE LA DOSIS PARA EL PACIENTE, TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA DE TRATAMIENTO 12°MG; 18°MG; 24°MG; 30°MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 365 días) PA; ACS
AUSTEDO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 12 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 24 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 6 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO TABLETA 12 MG, 9 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO TABLETA 6 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
<i>lithium carbonate er tableta de liberación prolongada 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>lithium carbonate cápsula 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>lithium carbonate tableta 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>lithium solución 8 meq/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
NUEDEXTA CÁPSULA 20 MG; 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>paroxetine cápsula 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pregabalin er tableta de liberación retardada 24 horas 330 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin er tableta de liberación prolongada 24 horas 165 mg, 82.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>pyridostigmine bromide er tableta de liberación prolongada 180 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>pyridostigmine bromide tableta 60 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>riluzole tableta 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>tetrabenazine tableta 12.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>tetrabenazine tableta 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
UPLIZNA INYECCIÓN 100 MG/10 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
BAFIERTAM CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA 95 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
BETASERON INYECCIÓN 0.3 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (14 EA por 28 días) PA; ACS
<i>dalfampridine er tableta de liberación prolongada 12 horas 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA; ACS
<i> fingolimod hydrochloride cápsula 0.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>glatiramer acetate inyección 40 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (12 ML por 28 días) PA; ACS
<i>glatiramer acetate inyección 20 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 ML por 30 días) PA; ACS
<i>glatopa inyección 40 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (12 ML por 28 días) PA; ACS
<i>glatopa inyección 20 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 ML por 30 días) PA; ACS
KESIMPTA INYECCIÓN 20 MG/0.4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (6.4 ML por 365 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>teriflunomide tableta 14 mg, 7 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES OSTEOMUSCULARES		
<i>baclofen tableta 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cloroxazone tableta 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (180 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>cyclobenzaprine hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>dantrolene sodium cápsula 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>tizanidine hcl tableta 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>tizanidine hydrochloride tableta 4 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
NARCOLEPSIA/CATAPLEJÍA		
<i>armodafinil tableta 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>armodafinil tableta 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>modafinil tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>modafinil tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>sodium oxybate solución 500 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (540 ML por 30 días) PA; LD
PSICOTERAPÉUTICOS-VARIOS		
<i>acamprosate calcium dr tableta de liberación retardada 333 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tableta sublingual 8 mg; 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tableta sublingual 2 mg; 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>buprenorphine hcl tableta sublingual 8 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>buprenorphine hcl tableta sublingual 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (180 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride película 8 mg; 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride película 2 mg; 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride película 12 mg; 3 mg, 4 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tableta de liberación prolongada 12 horas 150 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>disulfiram tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
KLOXXADO LÍQUIDO 8 MG/0.1 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>naloxone hcl inyección 4 mg/10 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>naloxone hydrochloride inyección 0.4 mg/ml cartucho, 2 mg/2 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>naloxone hydrochloride ampolla y jeringa precargada inyectable 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>naltrexone hydrochloride tableta 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
NICOTROL NS SOLUCIÓN 10 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (360 ML por 365 días) MO
REXTOVY LÍQUIDO 4 MG/0.25 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>varenicline paq. de tratamiento mensual inicial, tableta 0.5 mg; 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>varenicline tartrate continuing month tableta 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>varenicline tartrate tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
VIVITROL INYECCIÓN 380 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	ACS

ENDOCRINOS Y METABÓLICOS**ANDRÓGENOS**

<i>danazol cápsula 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
--	-------------------------	----

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>testosterone cypionate inyección 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>testosterone enanthate inyección 200 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	PA MO
<i>testosterone pump gel 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (300 G por 30 días) MO
<i>testosterone gel 25 mg/2.5 g, 50 mg/5 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (300 G por 30 días) MO
<i>testosterone solución 30 mg/pulverización</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 ML por 30 días) MO
ANTIDIABÉTICOS, INSULINAS		
BD TOALLITAS DE ALCOHOL	\$0 (Nivel 1)	PA MO
BD INSULIN JERINGA ULTRAFINA II/0.3 ML/31 G X 5/16"	\$0 (Nivel 1)	PA MO
BD INSULIN JERINGA SAFETYGLIDE/1 ML/29 G X 1/2"	\$0 (Nivel 1)	PA MO
BD INSULIN JERINGA ULTRAFINA/0.5 ML/30 G X 1/2"	\$0 (Nivel 1)	PA MO
BD INSULIN JERINGA ULTRAFINA/1 ML/31 G X 5/16"	\$0 (Nivel 1)	PA MO
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-FINE/29 G X 1/2"	\$0 (Nivel 1)	PA MO
BD PEN	\$0 (Nivel 1)	MO
BD VEO INSULIN JERINGA ULTRAFINA/0.3 ML/31 G X 6 MM	\$0 (Nivel 1)	PA MO
APÓSITOS DE GASA 2"X2" 12 APÓSITOS PLY	\$0 (Nivel 1)	PA MO
FIASP FLEXTOUCH INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
FIASP PENFILL INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
FIASP PUMPCART INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D MO
FIASP INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HUMULIN R U-500 KWIKPEN INYECCIÓN 500 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
LANTUS SOLOSTAR INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
LANTUS INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN INYECCIÓN 30 UNIDADES/ML; 70 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLIN 70/30 INYECCIÓN 30 UNIDADES/ML; 70 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLIN N FLEXPEN INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLIN N INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLIN R FLEXPEN INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLIN R INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D MO
NOVOLOG FLEXPEN INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN INYECCIÓN PRECARGADA 30 UNIDADES/ML; 70 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLOG MIX 70/30 INYECCIÓN 30 UNIDADES/ML; 70 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLOG PENFILL INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLOG INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SOLQUA 100/33 INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML; 33 □G/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (15 ML por 25 días) MO
TOUJEO MAX SOLOSTAR INYECCIÓN 300 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
TOUJEO SOLOSTAR INYECCIÓN 300 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
XULTOPHY 100/3.6 INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML; 3.6 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (15 ML por 30 días) MO
ANTIDIABÉTICOS		
<i>acarbose tableta 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>dapagliflozin/metformin hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 10 mg; 1000 mg, 10 mg; 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días)
<i>dapagliflozin/metformin hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 5 mg; 1000 mg, 5 mg; 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días)
<i>dapagliflozin tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días)
FARXIGA TABLETA 10 MG, 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>glimepiride tableta 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>glimepiride tableta 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>glipizide er tableta de liberación prolongada 24 horas 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>glipizide er tableta de liberación prolongada 24 horas 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>glipizide/metformin hydrochloride tableta 2.5 mg; 500 mg, 5 mg; 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>glipizide/metformin hydrochloride tableta 2.5 mg; 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (240 EA por 30 días) MO
<i>glipizide tableta 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>glipizide tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (240 EA por 30 días) MO
GLYXAMBI TABLETA 10 MG; 5 MG, 25 MG; 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
JANUMET XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 1000 MG; 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
JANUMET XR TABLETA LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 1000 MG; 50 MG, 500 MG; 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
JARDIANCE TABLETA 10 MG, 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
JENTADUETO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 5 MG; 1000 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
JENTADUETO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 2.5 MG; 1000 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
JENTADUETO TABLETA 2.5 MG; 1000 MG, 2.5 MG; 500 MG, 2.5 MG; 850 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride er (genérico de Glucophage XR)</i> tableta de liberación prolongada 24 horas 500 mg	\$0 (Nivel 1)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride er (genérico de Glucophage XR)</i> tableta de liberación prolongada 24 horas 750 mg	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride er (genérico de Fortamet y Glumetza)</i> tableta de liberación prolongada 24 horas 500 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>metformin hydrochloride tableta 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride tableta 1000 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (75 c/u por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride tableta 850 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>miglitol tableta 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) MO
MOUNJARO INYECCIÓN 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (2 ML por 28 días) PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MOUNJARO INYECCIÓN 2.5 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (4 ML por 365 días) PA
<i>nateglinide tableta 120 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (90 EA por 30 días) MO
OZEMPIC INYECCIÓN 2 MG/3 ML, 4 MG/3 ML, 8 MG/3 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (3 ML por 28 días) PA MO
OZEMPIC TABLETA 1.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) PA
OZEMPIC TABLETA 4 MG, 9 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>pioglitazone hcl-glimepiride tableta 2 mg; 30 mg, 4 mg; 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl tableta 500 mg; 15 mg, 850 mg; 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hcl tableta 45 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hydrochloride tableta 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>repaglinide tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>repaglinide tableta 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (240 EA por 30 días) MO
RYBELSUS TABLETA 3 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) PA
RYBELSUS TABLETA 14 MG, 7 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 1000 mg; 5 mg, 500 mg; 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 1000 mg; 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>saxagliptin hydrochloride tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride tableta 1000 mg; 50 mg, 500 mg; 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>sitagliptin phosphate tableta 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días)

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sitagliptin phosphate tableta 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
TRADJENTA TABLETA 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
TRIJARDY XR TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA 24 HORAS 10 MG; 5 MG; 1000 MG, 25 MG; 5 MG; 1000 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
TRIJARDY XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 12.5 MG; 2.5 MG; 1000 MG, 5 MG; 2.5 MG; 1000 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
TRULICITY INYECCIÓN 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (2 ML por 28 días) PA MO
XIGDUO XR TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA 24 HORAS 10 MG; 1000 MG, 10 MG; 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
XIGDUO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 2.5 MG; 1000 MG, 5 MG; 1000 MG, 5 MG; 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
REGULADORES DE CALCIO		
<i>alendronate sodium solución 70 mg/75 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>alendronate sodium tableta 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>alendronate sodium tableta 35 mg, 70 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (4 EA por 28 días) MO
BILDYOS INYECCIÓN 60 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (1 ML por 180 días); ACS
BILPREVDA INYECCIÓN 120 MG/1.7 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>calcitonin-salmon solución 200 unidades/pulverización</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>ibandronate sodium inyección 3 mg/3 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (3 ML por 90 días) MO
<i>ibandronate sodium tableta 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (1 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OSPOMYV INYECCIÓN 60 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (1 ML por 180 días); ACS
PAMIDRONATE DISODIUM INYECCIÓN 6 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>pamidronate disodium inyección 30 mg/10 ml, 90 mg/10 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>risedronate sodium dr tableta de liberación retardada 35 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>risedronate sodium tableta 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (1 EA por 28 días) MO
<i>risedronate sodium tableta 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>risedronate sodium tableta 35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (4 EA por 28 días) MO
TYMLOS INYECCIÓN 3120 µG/1.56 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
WYOST INYECCIÓN 120 MG/1.7 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
ZOLEDRONIC ACID INYECCIÓN 4 MG/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ACS
<i>zoledronic acid inyección 4 mg/5 ml, 5 mg/100 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ACS
AGENTES QUELANTES		
CHEMET CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>deferasirox paquete 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>deferasirox tabs. solubles 125 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; ACS
<i>deferasirox tabs. solubles 250 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>deferasirox tableta 90 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA; ACS
<i>deferasirox tableta 180 mg, 360 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; ACS
<i>kionex suspensión 15 g/60 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LOKELMA PAQUETE 10 G	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (34 EA por 30 días) MO
LOKELMA PAQ. 5 G	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (96 EA por 30 días) MO
<i>penicillamine tableta 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	ACS
<i>sodium polystyrene sulfonate polvo</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>sodium polystyrene sulfonate suspensión 15 g/60 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>sps suspensión para múltiples vías de administración 15 g/60 ml, 15 g/60 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>trientine hydrochloride cápsula 250 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
ANTICONCEPTIVOS		
<i>afirmelle tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>altavera tableta 30 µg; 0.15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>alyacen 1/35 tableta 35 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>alyacen 7/7/7 tableta 0.5 mg; 0.75 mg; 1 mg; 0.035 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>amethyst tableta 20 µg; 90 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>apri tableta 0.15 mg; 30 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aranelle tableta 0.5 mg; 1 mg; 0.035 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ashlyna tableta 0.15 mg; 0.01 mg; 0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aubra eq tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aurovela 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aurovela 1/20 tableta 20 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aurovela 24 fe tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aurovela fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aurovela fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>aviane tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ayuna tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
azurette tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
balziva tableta 35 µg; 0.4 mg	\$0 (Nivel 2)	
blisovi 24 fe tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
blisovi fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg	\$0 (Nivel 2)	
blisovi fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	
briellyn tableta 35 µg; 0.4 mg	\$0 (Nivel 2)	
camila tableta 0.35 mg	\$0 (Nivel 2)	
charlotte 24 fe tableta masticable 20 µg; 75 mg; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	
chateal eq tableta 30 µg; 0.15 mg	\$0 (Nivel 2)	
cryselle-28 tableta 30 µg; 0.3 mg	\$0 (Nivel 2)	
cryselle tableta 30 µg; 0.3 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
cyred eq tableta 0.15 mg; 30 µg	\$0 (Nivel 2)	
dasetta 1/35 tableta 35 µg; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	
dasetta 7/7/7 tableta 0.5 mg; 0.75 mg; 1 mg; 0.035 mg	\$0 (Nivel 2)	
daysee tableta 0.15 mg; 0.03 mg; 0.01 mg	\$0 (Nivel 2)	
deblitane tableta 0.35 mg	\$0 (Nivel 2)	
delyla tableta 20 µg; 0.1 mg	\$0 (Nivel 2)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 INYECCIÓN 104 MG/0.65 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
desogestrel/ethinyl estradiol tableta 0.15 mg; 0.02 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
dolishale tableta 20 µg; 90 µg	\$0 (Nivel 2)	MO
drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate calcium tableta 3 mg; 0.02 mg; 0.451 mg, 3 mg; 0.03 mg; 0.451 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
drospirenone/ethinyl estradiol tableta 3 mg; 0.02 mg, 3 mg; 0.03 mg	\$0 (Nivel 2)	
elinest tableta 30 µg; 0.3 mg	\$0 (Nivel 2)	
eluryng anillo 0.015 mg/24 h; 0.12 mg/24 h	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>emzahh tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>enilloring anillo 0.015 mg/24 h; 0.12 mg/24 h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>enskyce tableta 0.15 mg; 0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>errin tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>estarylla tableta 35 µg; 0.25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol tableta 35 µg; 1 mg, 50 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol anillo 0.015 mg/24 h; 0.12 mg/24 h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>falmina tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>feirza 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>feirza 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>finzala tableta masticable 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>galbriela tableta masticable 25 µg; 75 mg; 0.8 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>hailey 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>hailey 24 fe tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>hailey fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>hailey fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>heather tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>iclevia tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>incassia tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>introvale tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>isibloom tableta 0.15 mg; 30 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>jaimiess tableta 0.15 mg; 0.03 mg; 0.01 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>jasmiel tableta 3 mg; 0.02 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>jencycla tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>juleber tableta 0.15 mg; 30 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>junel 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>junel 1/20 tableta 20 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>junel fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>junel fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>junel fe 24 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>kaitlib fe tableta masticable 25 µg; 75 mg; 0.8 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>kalliga tableta 0.15 mg; 30 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>kariva tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>kelnor 1/35 tableta 35 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>kurvelo tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>larin 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>larin 1/20 tableta 20 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>larin 24 fe tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>larin fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>larin fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lessina tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>levonest tableta 0.05 mg; 0.075 mg; 0.125 mg; 0.03 mg; 0.04 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tableta 0.1 mg; 0.02 mg; 0.01 mg; 20 µg; 90 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tableta 0.03 mg; 0.15 mg, 0.15 mg; 0.03 mg; 0.01 mg, 0.15 mg; 0.02 mg; 0.15 mg; 0.02 mg, 0.15 mg; 0.03 mg; 0.01 mg, 0.05 mg; 0.03 mg; 0.075 mg; 0.04 mg, 0.125 mg; 0.03 mg, 20 µg; 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>levora 0.15/30-28 tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
LILETTA DISPOSITIVO INTRAUTERINO 20.1 µG/DÍA	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	ACS LD
<i>lo-zumandimine tableta 3 mg; 0.02 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>loestrin 1.5/30-21 tableta 30 µg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>loestrin 1/20-21 tableta 20 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>loestrin fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>loestrin fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lojaimiess tableta 0.1 mg; 0.02 mg; 0.01 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>loryna tableta 3 mg; 0.02 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>luizza 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>luizza 1/20 tableta 20 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>luteru tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lyleq tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lyza tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>marlissa tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>medroxyprogesterone acetate inyección 150 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>meleya tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>mibelas 24 fe tableta masticable 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>microgestin 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>microgestin 1/20 tableta 20 µg; 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>microgestin fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>microgestin fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>mili tableta 35 µg; 0.25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>mono-linyah tableta 35 µg; 0.25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>necon 0.5/35-28 tableta 35 µg; 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
NEXPLANON INYECCIÓN 68 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	ACS LD
<i>nikki tableta 3 mg; 0.02 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>norelgestromin/ethinyl estradiol parche semanal 35 µg/24 h; 150 µg/24 h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tableta masticable 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tableta 20 µg; 1 mg, 30 µg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tableta masticable 35 µg; 0,4 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>norethindrone tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>norgestimate/ethinyl estradiol tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.025 mg, 0.25 mg; 0.035 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>norlyroc tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) tableta 35 µg; 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>nortrel 1/35 tratamiento de 28 días</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nortrel 1/35 tratamiento de 21 días</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>nortrel 7/7/7 tableta 35 µg; 0.5 mg; 0.75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nylia 1/35 tableta 35 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nylia 7/7/7 tableta 35 µg; 0.5 mg; 0.75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>orquidea tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>orsythia tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>philith tableta 35 µg; 0.4 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>pimtrea tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>portia-28 tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>reclipsen tableta 0.15 mg; 0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>rosyrah tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.025 mg; 0.03 mg; 0.01 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>setlakin tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sharobel tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>simliya tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>simpesse tableta 0.1 mg; 0.03 mg; 0.01 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>sprintec 28 tableta 35 µg; 0.25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>sronyx tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>syeda tableta 3 mg; 0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tarina 24 fe tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tarina fe 1/20 eq tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tilia fe tableta 0.02 mg; 0.03 mg; 0.35 mg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>tri-estarylla tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.035 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>tri-legest fe tableta 20 µg; 30 µg; 35 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>tri-lynyah tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.035 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-lo-estarylla tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.025 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-lo-marzia tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.025 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-lo-mili tableta 0.180 mg; 0.215 mg; 0.250 mg; 0.025 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>tri-lo-sprintec tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-mili tableta 0.180 mg; 0.215 mg; 0.250 mg; 0.035 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-sprintec tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.035 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-vylibra lo tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.025 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-vylibra tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.035 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>trivora-28 tableta 0.05 mg; 0.03 mg; 0.075 mg; 0.04 mg; 0.125 mg; 0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>turqoz</i> tableta 30 μ g; 0.3 mg	\$0 (Nivel 2)	
TYBLUME TABLETA MASTICABLE 20 μ G; 0.1 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>tydemy</i> tableta 3 mg; 0.03 mg; 0.451 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>valtya</i> 1/35 tableta 35 μ g; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>valtya</i> 1/50 tableta 50 μ g; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>velivet</i> tableta 0.1 mg; 0.125 mg; 0.15 mg; 0.025 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>vestura</i> tableta 3 mg; 0.02 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>vienva</i> tableta 20 μ g; 0.1 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>vioarele</i> tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>volnea</i> tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>vyfemla</i> tableta 35 μ g; 0.4 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>vylibra</i> tableta 35 μ g; 0.25 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>wera</i> tableta 35 μ g; 0.5 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>wymzya</i> fe tableta masticable 35 μ g; 0.4 mg; 75 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>xarah</i> fe tableta 20 μ g; 30 μ g; 35 μ g; 75 mg; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>xelria</i> fe tableta masticable 35 μ g; 75 mg; 0.4 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>xulane</i> parche semanal 35 μ g/24 h; 150 μ g/24 h	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>zafemy</i> parche semanal 35 μ g/24 h; 150 μ g/24 h	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>zovia</i> 1/35 tableta 35 μ g; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>zumandimine</i> tableta 3 mg; 0.03 mg	\$0 (Nivel 2)	
ESTRÓGENOS		
<i>abigale</i> lo tableta 0.5 mg; 0.1 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>abigale</i> tableta 1 mg; 0.5 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>conjugated estrogens</i> tableta 0.3 mg, 0.45 mg, 0.625 mg, 0.9 mg, 1.25 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dotti patch dos veces por semana 0.025 mg/24 h, 0.0375 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.075 mg/24 h, 0.1 mg/24 h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (8 EA por 28 días)
DUAVEE TABLETA 20 MG; 0.45 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>estradiol valerate inyección 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>estradiol/norethindrone acetate tableta 0.5 mg; 0.1 mg, 1 mg; 0.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>estradiol crema 0.1 mg/g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>estradiol parche dos veces por semana 0.025 mg/24 h, 0.0375 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.075 mg/24 h, 0.1 mg/24 h</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (8 EA por 28 días) MO
<i>estradiol parche semanal 0.025 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.06 mg/24 h, 0.075 mg/24 h, 0.1 mg/24 h, 37.5 µg/24 h</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>estradiol tableta oral 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>estradiol vaginal tableta 10 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
ESTRING ANILLO 7.5 µG/24 H	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (1 EA por 90 días) MO
<i>fyavolv tableta 2.5 µg; 0.5 mg, 5 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>jinteli tableta 5 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lyllana parche dos veces por semana 0.025 mg/24 h, 0.0375 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.075 mg/24 h, 0.1 mg/24 h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (8 EA por 28 días)
<i>mimvey tableta 1 mg; 0.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tableta 2.5 µg; 0.5 mg, 5 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
PREMARIN CREMA 0.625 MG/G	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PREMARIN INYECCIÓN 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
PREMARIN TABLETA 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
PREMPRO TABLETA 0.3 MG; 1.5 MG, 0.45 MG; 1.5 MG, 0.625 MG; 2.5 MG, 0.625 MG; 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>yuvafem tableta 10 □g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
GLUCOCORTICOIDES		
DEXAMETHASONE INTENSOL CONCENTRADO 1 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate inyección 100 mg/10 ml, 10 mg/ml ampolla, 120 mg/30 ml, 20 mg/5 ml, 4 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dexamethasone elixir 0.5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dexamethasone solución 0.5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dexamethasone tableta 0.5 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 1 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>fludrocortisone acetate tableta 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>hydrocortisone sodium succinate inyección 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>hydrocortisone tableta 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>methylprednisolone acetate inyección 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>methylprednisolone paq. de dosis tableta paq. de tratamiento 4 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>methylprednisolone sodium succinate inyección 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>methylprednisolone sodium succinate inyección 1000 mg, 125 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methylprednisolone sodium succinate inyección 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>methylprednisolone tableta 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
<i>prednisolone sodium phosphate solución oral 10 mg/5 ml, 15 mg/5 ml, 20 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
<i>prednisolone sodium phosphate solución oral 25 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>prednisolone solución 15 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
PREDNISONO INTENSOL CONCENTRADO 5 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>prednisone solución 5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>prednisone tableta paq. de tratamiento 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>prednisone tableta 10 mg, 1 mg, 2.5 mg, 20 mg, 50 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D MO
SOLU-CORTEF INYECCIÓN 1000 MG, 250 MG, 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>triamcinolone acetanide inyección 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
AGENTES HIPERGLUCEMIANTES		
<i>diazoxide suspensión 50 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
GVOKE HYPOPEN PAQUETE DE 1 INYECCIÓN 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
GVOKE HYPOPEN PAQUETE DE 2 INYECCIÓN 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
GVOKE KIT INYECCIÓN 1 MG/0.2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
GVOKE PFS INYECCIÓN 1 MG/0.2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
VARIOS		
<i>acetylcysteine inyección 200 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>betaine anhydrous polvo 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ACS
<i>cabergoline tableta 0.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>carglumic acid tableta soluble 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
CERDELGA CÁPSULA 84 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
<i>cinacalcet hydrochloride tableta 90 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días); ACS
<i>cinacalcet hydrochloride tableta 30 mg, 60 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días); ACS
CYSTAGON CÁPSULA 150 MG, 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; ACS LD
<i>desmopressin acetate inyección 4 µg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>desmopressin acetate preservative free inyección 4 µg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>desmopressin acetate solución nasal 0.01 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>desmopressin acetate tableta 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>fomepizole inyección 1.5 g/1.5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	
GENOTROPIN MINISQUICK INYECCIÓN 0.2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA; ACS
GENOTROPIN MINISQUICK INYECCIÓN 0,4 MG, 0,6 MG, 0,8 MG, 1,2 MG, 1,4 MG, 1,6 MG, 1,8 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
GENOTROPIN INYECCIÓN 12 MG, 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
INCRELEX INYECCIÓN 40 MG/4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
ISTURISA TABLETA 1 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (240 EA por 30 días) PA; LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ISTURISA TABLETA 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (360 EA por 30 días) PA; LD
<i>javygtor paquete 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; LD
<i>javygtor paquete 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
<i>javygtor tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
<i>levocarnitine inyección 200 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>levocarnitine solución oral 1 g/10 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>levocarnitine tableta 330 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) INYECCIÓN 45 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>methergine tableta 0.2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>methylergonovine maleate tableta 0.2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>mifepristone tableta 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>nitisinone cápsula 2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; ACS
<i>nitisinona cápsula 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>octreotide acetate inyección 100 µg/ml, 200 µg/ml, 50 µg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; ACS
<i>octreotide acetate inyección 1000 µg/ml, 500 µg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>raloxifene hydrochloride tableta 60 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
REVCovi INYECCIÓN 2.4 MG/1.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
REZDIFFRA TABLETA 100 MG; 60 MG; 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sapropterin dihydrochloride paquete 100 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>sapropterin dihydrochloride tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
SIGNIFOR INYECCIÓN 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
<i>sodium phenylbutyrate polvo 3 g/cdta.</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>sodium phenylbutyrate tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
SOMATULINE DEPOT INYECCIÓN 120 MG/0.5 ML, 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
SOMAVERT INYECCIÓN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
<i>tolvaptan tableta paq. de tratamiento 15 mg; 15 mg, 30 mg; 15 mg, 45 mg; 15 mg, 60 mg; 30 mg, 90 mg; 30 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
<i>tolvaptan (genérico de Jynarque) tableta 15 mg, 30 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
WEGOVY INYECCIÓN 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (2 ML por 28 días) PA
WEGOVY INYECCIÓN 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (3 ML por 28 días) PA MO
WEGOVY TABLETA 1.5 MG, 25 MG, 4 MG, 9 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>zelvysia paquete 100 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
AGENTES AGLUTINANTES DEL FOSFATO		
<i>calcium acetate cápsula 667 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (360 EA por 30 días) B/D MO
<i>sevelamer carbonate tableta 800 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (540 EA por 30 días) B/D MO
PROGESTINAS		
<i>gallifrey tableta 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>medroxyprogesterone acetate tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>megestrol acetate suspensión 40 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>megestrol acetate suspensión 625 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>norethindrone acetate tableta 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>progesterone cápsula 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>progesterone inyección 50 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
AGENTES TIROIDEOS		
<i>levo-t tableta 100 µg, 112 µg, 125 µg, 137 µg, 150 µg, 175 µg, 200 µg, 25 µg, 300 µg, 50 µg, 75 µg, 88 µg</i>	\$0 (Nivel 1)	
LEVOTHYROXINE SODIUM INYECCIÓN 100 µG/ML, 500 µG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
LEVOTHYROXINE SODIUM INYECCIÓN 200 µG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	
LEVOTHYROXINE SODIUM INYECCIÓN 100 µG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>levothyroxine sodium tableta 100 µg, 112 µg, 125 µg, 137 µg, 150 µg, 175 µg, 200 µg, 25 µg, 300 µg, 50 µg, 75 µg, 88 µg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>levoxyl tableta 100 µg, 112 µg, 125 µg, 137 µg, 150 µg, 175 µg, 200 µg, 25 µg, 50 µg, 75 µg, 88 µg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>liomny tableta 25 µg, 50 µg, 5 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>liothyronine sodium inyección 10 µg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	
<i>liothyronine sodium tableta 25 µg, 50 µg, 5 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>methimazole tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>propylthiouracil tableta 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
SYNTHROID TABLETA 100 µG, 112 µG, 125 µG, 137 µG, 150 µG, 175 µG, 200 µG, 25 µG, 300 µG, 50 µG, 75 µG, 88 µG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>unithroid tableta 100 µg, 112 µg, 125 µg, 137 µg, 150 µg, 175 µg, 200 µg, 25 µg, 300 µg, 50 µg, 75 µg, 88 µg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ANÁLOGOS DE LA VITAMINA D		
<i>calcitriol cápsula 0.25 µg, 0.5 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>calcitriol inyección 1 µg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>calcitriol oral solución 1 µg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>doxercalciferol inyección 4 µg/2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>paricalcitol cápsula 1 µg, 2 µg, 4 µg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>paricalcitol inyección 2 µg/ml, 5 µg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
GASTROINTESTINALES		
ANTIEMÉTICOS		
<i>aprepitant cápsula paq. de tratamiento</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>aprepitant cápsula paq. de tratamiento 40 mg, 80 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>aprepitant cápsula 125 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	B/D MO
<i>compro supositorio 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>DIMENHYDRINATE INYECCIÓN 50 MG/ ML</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>dronabinol cápsula 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>granisetron hydrochloride tableta 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) B/D MO
<i>meclizine hcl tableta 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>meclizine hydrochloride tableta 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>meclizine hydrochloride tableta 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metoclopramide hcl solución 5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>metoclopramide hydrochloride inyección 5 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>metoclopramide hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ondansetron hcl solución 4 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (900 ML por 30 días) B/D MO
<i>ondansetron hcl tableta 24 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D
<i>ondansetron hydrochloride inyección 40 mg/20 ml, 4 mg/2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>ondansetron hydrochloride tableta 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
<i>ondansetron tabs. bucodispersables que se desintegran 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
<i>prochlorperazine edisylate inyección 10 mg/2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>prochlorperazine maleate tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>prochlorperazine supositorio 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>promethazine hcl inyección 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>promethazine hcl supositorio 12.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>promethazine hydrochloride solución simple 6.25 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>promethazine hydrochloride solución 6.25 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
<i>promethazine hydrochloride supositorio 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>promethazine hydrochloride tableta 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>promethegan supositorio 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>scopolamine parche 72 horas 1 mg/3 días</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (10 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>trimethobenzamide hydrochloride cápsula 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
ANTIESPASMÓDICOS		
<i>dicyclomine hcl solución 10 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>dicyclomine hydrochloride cápsula 10 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	PA MO; HRM
<i>dicyclomine hydrochloride inyección 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>dicyclomine hydrochloride tableta 20 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	PA MO; HRM
<i>glycopyrrolate inyección 0.2 mg/ml, 0.4 mg/2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>glycopyrrolate inyección 0.2 mg/ml, 1 mg/5 ml, 4 mg/20 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>glycopyrrolate tableta 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>methscopolamine bromide tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE H2		
<i>cimetidine tableta 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>famotidine premixed inyección 0.4 mg/ml; 0.9 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>famotidine inyección 200 mg/20 ml, 20 mg/2 ml, 40 mg/4 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>famotidine suspensión reconstituida 40 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>famotidine tableta 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>nizatidine cápsula 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL		
<i>balsalazide disodium cápsula 750 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>budesonide er tableta de liberación prolongada 24 horas 9 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>budesonide cápsula partículas de liberación retardada 3 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>hydrocortisone enema 100 mg/60 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>mesalamine dr cápsula de liberación retardada 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>mesalamine dr tableta de liberación retardada 1.2 g, 800 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>mesalamine enema 4 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>mesalamine kit 4 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>mesalamine supositorio 1000 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>sulfasalazine tableta de liberación retardada 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>sulfasalazine tableta 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
LAXANTES		
<i>CLENPIQ SOLUCIÓN 12 G/175 ML; 3.5 G/175 ML, 10 MG/175 ML</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>constulose solución 10 g/15 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>enuose solución 10 g/15 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>gavilyte-c solución reconstituida 240 g; 2.98 g; 6.72 g; 5.84 g; 22.72 g</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>gavilyte-g solución reconstituida 236 g; 2.97 g; 6.74 g; 5.86 g; 22.74 g</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>gavilyte-n/paquete saborizado solución reconstituida 420 g; 1.48 g; 5.72 g; 11.2 g</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>generlac solución 10 g/15 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>kristalose paquete 10 g, 20 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
<i>lactulose paquete 20 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
<i>lactulose paquete 10 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA MO
<i>lactulose solución 10 g/15 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>peg-3350/electrolytes solución reconstituida 236 g; 2.97 g; 6.74 g; 5.86 g; 22.74 g</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl solución reconstituida 420 g; 1.48 g; 5.72 g; 11.2 g</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
PLENVU SOLUCIÓN RECONSTITUIDA 7.54 G; 140 G; 2.2 G; 48.11 G; 5.2 G; 9 G	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate solución 1.6 g/177 ml; 3.13 g/177 ml; 17.5 g/177 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
SUTAB TABLETA 225 MG; 188 MG; 1479 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
VARIOS		
<i>alosetron hydrochloride tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>bismuth subcitrate pot/metronidazole/tetracycline hydrochlo cápsula 140 mg; 125 mg; 125 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
CREON CÁPSULA CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA 120000 UNIDADES; 24000 UNIDADES; 76000 UNIDADES, 15000 UNIDADES; 3000 UNIDADES; 9500 UNIDADES, 180000 UNIDADES; 36000 UNIDADES; 114000 UNIDADES, 30000 UNIDADES; 6000 UNIDADES; 19000 UNIDADES, 60000 UNIDADES; 12000 UNIDADES; 38000 UNIDADES	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>cromolyn sodium concentrado 100 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate tableta 0.025 mg; 2.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO; HRM
LINZESS CÁPSULA 145 □G, 290 □G, 72 □G	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>loperamide hydrochloride cápsula 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lubiprostone cápsula 24 µg, 8 µg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>misoprostol tableta 100 µg, 200 µg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
MOVANTIK TABLETA 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
MOVANTIK TABLETA 12.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>sucralfate suspensión 1 g/10 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>sucralfate tableta 1 g</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
TALICIA CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA 250 MG; 10 MG; 12.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (336 EA por 365 días) MO
<i>ursodiol cápsula 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>ursodiol tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
VOQUEZNA DUAL PAQ. DE TRATAMIENTO 500 MG; 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (224 EA por 365 días) PA MO
VOQUEZNA TRIPLE PAQUETE DE TRATAMIENTO 500 MG; 500 MG; 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (224 EA por 365 días) PA MO
VOWST CÁPSULA	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
XERMELO TABLETA 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (84 EA por 28 días) PA; LD
XIFAXAN TABLETA 550 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA MO
ZENPEP CÁPSULA PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA 14000 UNIDADES; 3000 UNIDADES; 10000 UNIDADES, 24000 UNIDADES; 5000 UNIDADES; 17000 UNIDADES, 42000 UNIDADES; 10000 UNIDADES; 32000 UNIDADES, 63000 UNIDADES; 15000 UNIDADES; 47000 UNIDADES	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ZENPEP CÁPSULA PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA 105000 UNIDADES; 25000 UNIDADES; 79000 UNIDADES, 168000 UNIDADES; 40000 UNIDADES; 126000 UNIDADES, 252600 UNIDADES; 60000 UNIDADES; 189600 UNIDADES, 84000 UNIDADES; 20000 UNIDADES; 63000 UNIDADES	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES		
<i>esomeprazole magnesium cápsula de liberación retardada 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>esomeprazole sodium inyección 40 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lansoprazole cápsula de liberación retardada 15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>lansoprazole cápsula de liberación retardada 30 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (42 EA por 30 días) MO
<i>omeprazole dr cápsula de liberación retardada 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>omeprazole cápsula de liberación retardada 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>pantoprazole sodium inyección 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>pantoprazole sodium tableta de liberación retardada 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pantoprazole sodium tableta de liberación retardada 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>rabeprazole sodium tableta de liberación retardada 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
GENITOURINARIOS		
HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA		
<i>alfuzosin hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas 10 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride cápsula 0.5 mg; 0.4 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dutasteride cápsula 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>finasteride tableta 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>silodosin cápsula 4 mg, 8 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>tadalafil (Cialis genérico) tableta 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>tamsulosin hydrochloride cápsula 0.4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
VARIOS		
<i>acetic acid 0.25 % solución 0.25 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>bethanechol chloride tableta 10 mg, 25 mg, 50 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
FILSPARI TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
FILSPARI TABLETA 400 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>potassium citrate er tableta de liberación retardada 540 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>potassium citrate er tableta de liberación prolongada 1080 mg, 15 meq</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
TARPEYO CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA 4 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS		
<i>fesoterodine fumarate er tableta de liberación prolongada 24 horas 4 mg, 8 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
GEMTESA TABLETA 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>mirabegron er suspensión reconstituida er 8 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (300 ML por 28 días)
<i>mirabegron er tableta de liberación prolongada 24 horas 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>oxybutynin chloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>oxybutynin chloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>oxybutynin chloride solución 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (600 ML por 30 días) MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxybutynin chloride tableta 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>solifenacin succinate tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tolterodine tartrate er cápsula de liberación prolongada 24 horas 2 mg, 4 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tolterodine tartrate tableta 1 mg, 2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tropium chloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 60 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tropium chloride tableta 20 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
ANTIINFECCIOSOS VAGINALES		
<i>clindamycin phosphate crema 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>metronidazole gel vaginal 0.75 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>miconazole 3 supositorio 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>terconazole crema 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>terconazole supositorio 80 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
HEMATOLÓGICOS		
ANTICOAGULANTES		
<i>dabigatran etexilate cápsula 110 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>dabigatran etexilate cápsula 150 mg, 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
ELIQUIS PAQ. INICIAL DE TRATAMIENTO 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (74 EA por 30 días) MO
ELIQUIS CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 0.15 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (56 EA por 21 días)
ELIQUIS TABLETA SOLUBLE 0.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (588 EA por 29 días)

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ELIQUIS TABLETA SOLUBLE 1.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (591 EA por 29 días)
ELIQUIS TABLETA SOLUBLE 2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (592 EA por 30 días)
ELIQUIS TABLETA 2.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
ELIQUIS TABLETA 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (74 EA por 30 días) MO
<i>enoxaparin sodium inyección 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 300 mg/3 ml, 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>fondaparinux sodium inyección 2.5 mg/0.5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>fondaparinux sodium inyección 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
HEPARIN SODIUM/D5W INYECCIÓN 5 %; 100 UNIDADES/ML, 5 %; 25000 UNIDADES/500 ML, 5 %; 40 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
HEPARIN SODIUM/ DEXTROSE INYECCIÓN 5 %; 25000 UNIDADES/250 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
HEPARIN SODIUM/NACL 0.45 % INYECCIÓN 12500 UNIDADES/250 ML; 0.45 %, 25000 UNIDADES/250 ML; 0.45 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
HEPARIN SODIUM/SODIUM CHLORIDE INYECCIÓN 25000 UNIDADES/250 ML; 0.45 %, 25000 UNIDADES/500 ML; 0.45 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
HEPARIN SODIUM INYECCIÓN 5000 UNIDADES/0.5 ML, 5000 UNIDADES/ML PF	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>heparin sodium inyección</i> 10000 unidades/ml, 1000 unidades/ ml, 20000 unidades/ml, 5000 unidades/0.5 ml pf, 5000 unidades/ml	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>jantoven tableta 10 mg, 1 mg, 2.5 mg,</i> <i>2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rivaroxaban suspensión reconstituida</i> <i>1 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (620 ML por 30 días) MO
<i>rivaroxaban tableta 2.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>warfarin sodium tableta 10 mg, 1 mg,</i> <i>2.5 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg,</i> <i>7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
XARELTO PAQ. INICIAL TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 15 MG; 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (51 EA por 30 días) MO
XARELTO SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA 1 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (620 ML por 30 días) MO
XARELTO TABLETA 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
XARELTO TABLETA 2.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
FACTORES DE CRECIMIENTO HEMATOPOYÉTICO		
LEUKINE INYECCIÓN 250 □G	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
PROCRIT INYECCIÓN 10000 UNIDADES/ ML, 2000 UNIDADES/ML, 3000 UNIDADES/ML, 4000 UNIDADES/ ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA; ACS
PROCRIT INYECCIÓN 20000 UNIDADES/ML, 40000 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
ZARXIO INYECCIÓN 300 □G/0.5 ML, 480 □G/0.8 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VARIOS		
ALVAIZ TABLETA 54 MG, 9 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
ALVAIZ TABLETA 18 MG, 36 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>anagrelide hydrochloride cápsula 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
BERINERT INYECCIÓN 500 UNIDADES	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (24 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>cilostazol tableta 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
DOPTLET CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
DOPTLET TABLETA 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
DROXIA CÁPSULA 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
HAEGARDA INYECCIÓN 3000 UNIDADES	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (20 EA por 30 días) PA; ACS LD
HAEGARDA INYECCIÓN 2000 UNIDADES	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>icatibant acetate inyección 30 mg/3 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (27 ML por 30 días) PA; ACS
<i>l-glutamine paq. 5 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>pentoxifylline er tableta de liberación prolongada 400 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
SIKLOS TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
SIKLOS TABLETA 1000 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA MO
TAVNEOS CÁPSULA 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
<i>tranexamic acid/sodium chloride inyección 0.7 %; 1000 mg/100 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>tranexamic acid inyección 1000 mg/10 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tranexamic acid tableta 650 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA		
<i>aspirin/dipyridamole er cápsula de liberación prolongada 12 horas 25 mg; 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>clopidogrel tableta 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>clopidogrel tableta 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (2 EA por 365 días) MO
<i>prasugrel hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>ticagrelor tableta 60 mg, 90 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
AGENTES INMUNOLÓGICOS		
AGENTES AUTOINMUNITARIOS		
ADALIMUMAB-BWWD INYECCIÓN 40 MG/0.4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (22.4 ML por 365 días) PA; ACS
BIMZELX INYECCIÓN 160 MG/ML, 320 MG/2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (4 ML por 28 días) PA; ACS
DUPIXENT INYECCIÓN 200 MG/1.14 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (4.56 ML por 28 días) PA; ACS
DUPIXENT INYECCIÓN 300 MG/2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
EBGLYSS INYECCIÓN 250 MG/2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (40 ML por 365 días) PA; ACS LD
ENBREL MINI INYECCIÓN 50 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
ENBREL SURECLICK INYECCIÓN 50 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
ENBREL INYECCIÓN 25 MG/0.5 ML, 50 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
ENTYVIO PEN INYECCIÓN 108 MG/0.68 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1.36 ML por 28 días) PA; ACS LD
HADLIMA PUSHTOUCH INYECCIÓN 40 MG/0.4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (22.4 ML por 365 días) PA; ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HADLIMA PUSH TOUCH INYECCIÓN 40 MG/0.8 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (44.8 ML por 365 días) PA; ACS
HADLIMA INYECCIÓN 40 MG/0.4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (22.4 ML por 365 días) PA; ACS
HADLIMA INYECCIÓN 40 MG/0.8 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (44.8 ML por 365 días) PA; ACS
HUMIRA INYECCIÓN 10 MG/0.1 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (26 EA por 365 días) PA; ACS
HUMIRA INYECCIÓN 20 MG/0.2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (52 EA por 365 días) PA; ACS
KINERET INYECCIÓN 100 MG/0.67 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (18.76 ML por 28 días) PA; LD
OTEZLA XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
OTEZLA/OTEZLA XR PAQ. DE INICIACIÓN DE TRATAMIENTO DE 28 DÍAS, TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 10 MG; 20 MG; 30 MG; 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (82 EA por 365 días) PA; ACS
OTEZLA TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 10 MG; 20 MG; 30 MG, 10 MG; 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (110 EA por 365 días) PA; ACS
OTEZLA TABLETA 20 MG, 30 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
PYZCHIVA INYECCIÓN 45 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (0.5 ML por 28 días) PA; ACS
PYZCHIVA INYECCIÓN 90 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS
PYZCHIVA INYECCIÓN 130 MG/26 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (208 ML por 365 días) PA; ACS
RINVOQ LQ SOLUCIÓN 1 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (360 ML por 30 días) PA; ACS
RINVOQ TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 45 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (168 EA por 365 días) PA; ACS
RINVOQ TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 15 MG, 30 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SKYRIZI PEN INYECCIÓN 150 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (6 ML por 365 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 180 MG/1.2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1.2 ML por 56 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 600 MG/10 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 ML por 365 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 55 MG/0.37 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2.22 ML por 365 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 360 MG/2.4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2.4 ML por 56 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 150 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (6 ML por 365 días) PA; ACS
<i>tofacitinib citrate er tableta de liberación prolongada 24 horas 11 mg, 22 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>tofacitinib citrate solución 1 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (480 ML por 24 días) PA; ACS
<i>tofacitinib citrate tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
TREMIFYA PAQ. DE INDUCCIÓN PARA ENFERMEDAD DE CROHN/COLITIS ULCEROSA INYECCIÓN 200 MG/2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (4 ML por 28 días) PA; ACS
TREMIFYA PEN INYECCIÓN 100 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS
TREMIFYA INYECCIÓN 100 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS
TREMIFYA INYECCIÓN 200 MG/20 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (20 ML por 28 días) PA; ACS
TREMIFYA INYECCIÓN 200 MG/2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (4 ML por 28 días) PA; ACS
TYENNE INYECCIÓN 162°MG/0.9°ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (3.6 ML por 28 días) PA; ACS
TYENNE INYECCIÓN 200 MG/10 ML, 400 MG/20 ML, 80 MG/4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (40 ML por 28 días) PA; ACS
VELSIPITY TABLETA 2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
YESINTEK INYECCIÓN 45 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (0.5 ML por 28 días) PA; ACS
YESINTEK INYECCIÓN 130 MG/26 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (208 ML por 365 días) PA; ACS
YESINTEK INYECCIÓN 90 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS
ZYMFENTRA 2-PEN INYECCIÓN 120 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2 EA por 28 días) PA; ACS
ZYMFENTRA INYECCIÓN CON 2 JERINGAS 120 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2 EA por 28 días) PA; ACS
FÁRMACOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME)		
<i>hydroxychloroquine sulfate tableta 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
JYLAMVO SOLUCIÓN 2 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>leflunomide tableta 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methotrexate sodium tableta 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
XATMEP SOLUCIÓN 2.5 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
INMUNOGLOBULINAS		
GAMUNEX-C INYECCIÓN 10 G/100 ML, 1 G/10 ML, 2.5 G/25 ML, 20 G/200 ML, 40 G/400 ML, 5 G/50 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
PRIVIGEN INYECCIÓN 10 G/100 ML, 20 G/200 ML, 40 G/400 ML, 5 G/50 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
INMUNOMODULADORES		
ACTIMMUNE INYECCIÓN 100 µG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
ARCALYST INYECCIÓN 220 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
INMUNOSUPRESORES		
AZATHIOPRINE INYECCIÓN 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>azathioprine tableta 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BENLYSTA INYECCIÓN 200 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
<i>cyclosporine modified cápsula 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>cyclosporine modified solución 100 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>cyclosporine cápsula 100 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
ENVARUSUS XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>everolimus tableta 0.25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>everolimus tableta 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	B/D MO
<i>gengraf cápsula 100 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>mycophenolate mofetil cápsula 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil inyección 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil suspensión reconstituida 200 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D MO
<i>mycophenolic acid dr tableta de liberación retardada 180 mg, 360 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
NULOJIX INYECCIÓN 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	B/D
PROGRAF PAQ. 0.2 MG, 1 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
REZUROCK TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
<i>sirolimus solución 1 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sirolimus tableta 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>tacrolimus er cápsula de liberación prolongada 24 horas 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D
<i>tacrolimus er cápsula de liberación prolongada 24 horas 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>tacrolimus cápsula 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
VACUNAS		
ABRYSVO INYECCIÓN 120 □G/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (1 EA por 999 días) PA
ACTHIB INYECCIÓN 10 □G/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
ADACEL INYECCIÓN 2 LF/0.5 ML; 15.5 □G/0.5 ML; 5 LF/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
AREXVY INYECCIÓN 120 □G/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (1 EA por 999 días) PA
BCG VACUNA INYECCIÓN 50 MG	\$0 (Nivel 1)	
BEXSERO INYECCIÓN 0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
BOOSTRIX INYECCIÓN 2.5 LF/0.5 ML; 18.5 □G/0.5 ML; 5 LF/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
DAPTACEL INYECCIÓN 15 LF/0.5 ML; 23 □G/0.5 ML; 5 LF/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
DENG VAXIA INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
ENGERIX-B INYECCIÓN 10 □G/0.5 ML, 20 □G/ML	\$0 (Nivel 1)	B/D
GARDASIL 9 INYECCIÓN 0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
HAVRIX INYECCIÓN 1440 UNIDADES/ ML, 720 ELU/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
HEPLISAV-B INYECCIÓN 20 □G/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	B/D
HIBERIX INYECCIÓN 10 □G	\$0 (Nivel 1)	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) INYECCIÓN 2.5 UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	B/D
INFANRIX INYECCIÓN 25 LFU/0.5 ML; 58 □G/0.5 ML; 10 LFU/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
IPOL INACTIVADA IPV INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IXIARO INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
JYNNEOS INYECCIÓN 0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	B/D
KINRIX INYECCIÓN 25 LFU/0.5 ML; 58 µG/0.5 ML; 10 LFU/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
M-M-R II INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
MENQUADFI INYECCIÓN 0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
MENVEO INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
MRESVIA INYECCIÓN 50 µG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (0.5 ML por 999 días) PA
PEDIARIX INYECCIÓN 25 LFU/0.5 ML; 10 µG/0.5 ML; 58 µG/0.5 ML; 10 LFU/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
PEDVAXHIB INYECCIÓN 7.5 µG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
PENBRAYA INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
PENMENVY INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
PENTACEL INYECCIÓN 15 LFU/0.5 ML; 48 µG/0.5 ML; 5 LFU/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
PRIORIX INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
PROQUAD INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
QUADRACEL INYECCIÓN 15 LFU/0.5 ML; 48 µG/0.5 ML; 5 LFU/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
RABAERT INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INYECCIÓN 10 µG/ML, 40 µG/ML, 5 µG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	B/D
ROTARIX SUSPENSIÓN	\$0 (Nivel 1)	
ROTATEQ SOLUCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
SHINGRIX JERINGA PRECARGADA INYECCIONABLE 50 µG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	QL (1 ML por 999 días)
SHINGRIX AMPOLLA INYECCIÓN 50 µG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	QL (2 EA por 999 días)
TENIVAC INYECCIÓN 2 LFU; 5 LFU	\$0 (Nivel 1)	
TICOVAC INYECCIÓN 1.2 µG/0.25 ML, 2.4 µG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
TRUMENBA INYECCIÓN 0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TWINRIX INYECCIÓN 720 ELU/ML; 20 µG/ML	\$0 (Nivel 1)	
TYPHIM VI INYECCIÓN 25 µG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
VAQTA INYECCIÓN 25 UNIDADES/0.5 ML, 50 UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	
VARIVAX INYECCIÓN 1350 PFU/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
VAXCHORA SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA	\$0 (Nivel 1)	
VIMKUNYA INYECCIÓN 40 µG/0.8 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
VIVOTIF CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA	\$0 (Nivel 1)	MO
YF-VAX INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
COMPLEMENTOS NUTRICIONALES		
<i>ELECTROLITOS/MINERALES, INYECTABLES</i>		
DEXTROSE 5 % /ELECTROLYTE N.º 48	\$0 - \$14.40	
VIAFLEX INYECCIÓN 24 MEQ/L; 5 %; 23 MEQ/L; 3 MEQ/L; 3 MEQ/L; 20 MEQ/L; 25 MEQ/L	(Nivel 3)	
DEXTROSE 10 %/SODIUM CHLORIDE 0.2 % INYECCIÓN 10 %; 0.2 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
DEXTROSE 10 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 % INYECCIÓN 10 %; 0.45 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
DEXTROSE 2.5 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 % INYECCIÓN 2.5 %; 0.45 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
DEXTROSE 5 %/LACTATED RINGERS INYECCIÓN 2.7 MEQ/L; 109 MEQ/L; 5 %; 28 MEQ/L; 4 MEQ/L; 130 MEQ/L	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.2 % INYECCIÓN 5 %; 0.2 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>dextrose 5 %/sodium chloride 0.3 % inyección 5 %; 0.3 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.33 % INYECCIÓN 5 %; 0.33 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 % INYECCIÓN 5 %; 0.45 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.9 % INYECCIÓN 5 %; 0.9 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>dextrose/sodium chloride inyección 5 %; 0.225 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5 % INYECCIÓN 23 MEQ/L; 23 MEQ/L; 5 %; 3 MEQ/L; 3 MEQ/L; 20 MEQ/L; 25 MEQ/L	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INYECCIÓN 27 MEQ/1000 ML; 98 MEQ/1000 ML; 23 MEQ/1000 ML; 3 MEQ/1000 ML; 1 MEQ/1000 ML; 5 MEQ/1000 ML; 141 MEQ/1000 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
ISOLYTE-S INYECCIÓN 27 MEQ/L; 98 MEQ/L; 23 MEQ/L; 3 MEQ/L; 5 MEQ/L; 140 MEQ/L	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>kcl 0.075 %/d5w/nacl 0.45 % inyección 5 %; 10 meq/l; 0.45 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>kcl 0.15 %/d5w/nacl 0.2 % inyección 5 %; 20 meq/l; 0.2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>kcl 0.15 %/d5w/nacl 0.45 % inyección 5 %; 20 meq/l; 0.45 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>kcl 0.15 %/d5w/nacl 0.9 % inyección 5 %; 20 meq/l; 0.9 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>kcl 0.3 %/d5w/nacl 0.45 % inyección 5 %; 40 meq/l; 0.45 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>kcl 0.3 %/d5w/nacl 0.9 % inyección 5 %; 40 meq/l; 0.9 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>lactated ringers inyección 3 meq/l; 109 meq/l; 28 meq/l; 4 meq/l; 130 meq/l</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
MAGNESIUM SULFATE INYECCIÓN 20 G/500 ML, 40 G/1000 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>magnesium sulfate inyección 2 g/50 ml, 3 g/100 ml, 4 g/100 ml, 4 g/50 ml, 50 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>inyección de electrolitos múltiples tipo 1: 27 meq/l, 98 meq/l, 23 meq/l, 3 meq/l, 5 meq/l, 140 meq/l</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>potassium chloride/dextrose/sodium chloride inyección 5 %; 0.15 %; 0.225 %, 5 %; 10 meq/l; 0.45 %, 5 %; 20 meq/l; 0.45 %, 5 %; 20 meq/l; 0.9 %, 5 %; 30 meq/l; 0.45 %, 5 %; 40 meq/l; 0.45 %, 5 %; 40 meq/l; 0.9 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>potassium chloride/dextrose inyección 5 %; 10 meq/l, 5 %; 20 meq/l</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>potassium chloride/sodium chloride inyección 20 meq/l; 0.45 %, 20 meq/l; 0.9 %, 40meq/l; 0.9% chloride/sodium chloride</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
POTASSIUM CHLORIDE INYECCIÓN 0.4 MEQ/ML, 10 MEQ/100 ML, 10 MEQ/50 ML, 20 MEQ/100 ML, 40 MEQ/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>potassium chloride inyección 2 meq/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
RINGERS INYECCIÓN 4.5 MEQ/L; 156 MEQ/L; 4 MEQ/L; 147 MEQ/L	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>sodium bicarbonate inyección 4.2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>sodium bicarbonate inyección 8.4 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>sodium chloride 0.45 % inyección 0.45 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
SODIUM CHLORIDE INYECCIÓN 5 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>sodium chloride inyección 4 meq/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>sodium chloride inyección 0.9 %, 2.5 meq/ml, 3 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
TPN ELECTROLYTES INYECCIÓN 29.5 MEQ/20 ML; 4.5 MEQ/20 ML; 35 MEQ/20 ML; 5 MEQ/20 ML; 20 MEQ/20 ML; 35 MEQ/20 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ELECTROLITOS/MINERALES/VITAMINAS, ORAL		
<i>effer-k tableta efervescente 25 meq</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>fluoride tableta masticable 0.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>klor-con 10 tableta de liberación prolongada 10 meq</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>klor-con 8 tableta de liberación prolongada 8 meq</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>klor-con m10 tableta de liberación prolongada 10 meq</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>klor-con m15 tableta de liberación prolongada 15 meq</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>klor-con m20 tableta de liberación prolongada 20 meq</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>klor-con paquete 20 meq</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
M-NATAL PLUS TABLETA 120 MG; 200 MG; 400 UNIDADES; 2 MG; 12 □G; 27 MG; 1 MG; 20 MG; 10 MG; 4000 UNIDADES; 3 MG; 1.84 MG; 22 UNIDADES; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>multi vitamin/fluoride tableta masticable 60 mg; 400 unidades; 4.5 □g; 0.3 mg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 1 mg; 1.05 mg; 15 unidades; 2500 unidades</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>multi-vitamin/fluoride suspensión gotas 35 mg/ml; 400 unidades/ml; 2 □g/ml; 0.25 mg/ml; 8 mg/ml; 0.4 mg/ml; 1500 unidades/ml; 0.6 mg/ml; 0.5 mg/ml; 5 unidades/ml, 35 mg/ml; 400 unidades/ml; 2 □g/ml; 8 mg/ml; 0.4 mg/ml; 1500 unidades/ml; 0.6 mg/ml; 0.5 mg/ml; 0.5 mg/ml; 5 unidades/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>multi-vitamin/fluoride/iron solución</i> 35 mg/ml; 400 unidades/ml; 10 mg/ml; 8 mg/ml; 0.4 mg/ml; 1500 unidades/ ml; 0.6 mg/ml; 0.25 mg/ml; 0.5 mg/ml; 5 unidades/ml	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>multivitamin/fluoride tableta masticable</i> 60 mg; 4.5 mg; 300 mg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 0.25 mg; 1.05 mg; 2500 unidades, 400 unidades; 15 unidades, 60 mg; 4.5 mg; 300 mg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 0.5 mg; 1.05 mg; 2500 unidades; 400 unidades; 15 unidades	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
NEONATAL PLUS TABLETA 20 MG; 0.2 MG; 200 MG; 10 mg; 2 MG; 2 MG; 12 mg; 27 MG; 1000 mg; 5 MG; 20 MG; 10 MG; 1200 mg; 3 MG; 1.84 MG; 9.2 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NIVA-PLUS TABLETA 120 MG; 200 MG; 400 UNIDADES; 2 MG; 12 mg; 27 MG; 1 MG; 20 MG; 10 MG; 4000 UNIDADES; 3 MG; 1.84 MG; 22 UNIDADES; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
PNV PRENATAL PLUS MULTIVITAMIN TABLETA 120 MG; 200 MG; 400 UNIDADES; 2 MG; 12 mg; 27 MG; 1 MG; 20 MG; 10 MG; 4000 UNIDADES; 3 MG; 1.84 MG; 22 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>potassium chloride er cápsula de liberación prolongada 10 meq, 8 meq</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>potassium chloride er tableta de liberación prolongada 10 meq, 15 meq, 20 meq, 8 meq</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>potassium chloride paquete 20 meq</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>potassium chloride solución oral 10%, 20%</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PRENATAL PLUS VITAMINA Y MINERALES TABLETA 120 MG; 200 MG; 12 □G; 2 MG; 27 MG; 1 MG; 20 MG; 10 MG; 3 MG; 1.84 MG; 1200 □G; 10 □G; 9.9 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
TABLETA PRENATAL 120 MG; 200 MG; 10 □G; 2 MG; 12 □G; 27 MG; 1 MG; 20 MG; 10 MG; 1200 □G; 3 MG; 1.84 MG; 10 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>sodium fluoride solución 0.5 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>sodium fluoride tableta masticable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>tri-vite/fluoride solución 35 mg/ml; 0.25 mg/ml; 1500 unidades/ml; 400 unidades/ml, 35 mg/ml; 0.5 mg/ml; 1500 unidades/ml; 400 unidades/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
WESTAB PLUS TABLETA 120 MG; 200 MG; 10 □G; 2 MG; 12 □G; 27 MG; 1 MG; 20 MG; 10 MG; 3 MG; 1.84 MG; 9.9 MG; 1200 □G; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NUTRICIÓN INTRAVENOSA		
AMINOSYN II INYECCIÓN 10 %, 15 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
AMINOSYN-PF INYECCIÓN 7 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
AMINOSYN-PF INYECCIÓN 10 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
CLINIMIX 4.25 %/DEXTROSE 10 % INYECCIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
CLINIMIX 4.25 %/DEXTROSE 5 % INYECCIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
CLINIMIX 5 %/DEXTROSE 15 % INYECCIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
CLINIMIX 5 %/DEXTROSE 20 % INYECCIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CLINIMIX 6/5 INYECCIÓN 1242 MG/100 ML; 690 MG/100 ML; 5 G/100 ML; 618 MG/100 ML; 288 MG/100 ML; 360 MG/100 ML; 438 MG/100 ML; 348 MG/100 ML; 240 MG/100 ML; 336 MG/100 ML; 408 MG/100 ML; 300 MG/100 ML; 252 MG/100 ML; 108 MG/100 ML; 24 MG/100 ML; 348 MG/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
CLINIMIX 8/10 INYECCIÓN 1656 MG/100 ML; 920 MG/100 ML; 10 G/100 ML; 824 MG/100 ML; 384 MG/100 ML; 480 MG/100 ML; 584 MG/100 ML; 464 MG/100 ML; 320 MG/100 ML; 448 MG/100 ML; 544 MG/100 ML; 400 MG/100 ML; 336 MG/100 ML; 144 MG/100 ML; 32 MG/100 ML; 464 MG/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
CLINIMIX 8/14 INYECCIÓN 1656 MG/100 ML; 920 MG/100 ML; 14 G/100 ML; 824 MG/100 ML; 384 MG/100 ML; 480 MG/100 ML; 584 MG/100 ML; 464 MG/100 ML; 320 MG/100 ML; 448 MG/100 ML; 544 MG/100 ML; 400 MG/100 ML; 336 MG/100 ML; 144 MG/100 ML; 32 MG/100 ML; 464 MG/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>clinisol sf inyección 15 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
CLINOLIPID INYECCIÓN 1.2 G/100 ML; 2.25 G/100 ML; 16 G/100 ML; 4 G/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D
<i>dextrose 10 % inyección 10 %</i>	\$0 (Nivel 2)	
DEXTROSE 30 % INYECCIÓN 30 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D
<i>dextrose 5 % inyección 5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
DEXTROSE 50 % INYECCIÓN 50 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DEXTROSE 70 % INYECCIÓN 70 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D
DEXTROSE INYECCIÓN 20 %, 40 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D
GLUCOSE (DEXTROSE) 50 % INYECCIÓN 50 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D
NUTRILIPID INYECCIÓN 20 G/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D
<i>plenamine inyección 15 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
PREMASOL INYECCIÓN 52 MEQ/L; 1760 MG/100 ML; 880 MG/100 ML; 34 MEQ/L; 1760 MG/100 ML; 372 MG/100 ML; 406 MG/100 ML; 526 MG/100 ML; 492 MG/100 ML; 492 MG/100 ML; 526 MG/100 ML; 356 MG/100 ML; 356 MG/100 ML; 390 MG/100 ML; 34 MG/100 ML; 152 MG/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	B/D
PROSOL INYECCIÓN 20 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
TRAVASOL INYECCIÓN 52 MEQ/L; 1760 MG/100 ML; 880 MG/100 ML; 34 MEQ/L; 1760 MG/100 ML; 372 MG/100 ML; 406 MG/100 ML; 526 MG/100 ML; 492 MG/100 ML; 492 MG/100 ML; 526 MG/100 ML; 356 MG/100 ML; 500 MG/100 ML; 356 MG/100 ML; 390 MG/100 ML; 34 MG/100 ML; 152 MG/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
TROPHAMINE INYECCIÓN 10 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
OFTÁLMICO		
ANTIINFECCIOSOS/ANTIINFLAMATORIOS		
<i>loteprednol etabonate/tobramycin suspensión 0.5 %; 0.3 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone pomada 400 unidades/g; 1 %; 0.5 %; 10000 unidades/g</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone pomada 0.1 %; 3.5 mg/g; 10000 unidades/g</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone suspensión 0.1 %; 3.5 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone suspensión oftálmica 1 %; 3.5 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate solución 0.23 %; 10 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
TOBRADEX ST SUSPENSIÓN 0.05 %; 0.3 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
TOBRADEX POMADA 0.1 %; 0.3 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>tobramycin/dexamethasone suspensión 0.1 %; 0.3 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
ANTIINFECCIOSOS		
<i>bacitracin/polymyxin b pomada 500 unidades/g; 10000 unidades/g</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>bacitracin pomada 500 unidades/g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
BESIFLOXACIN HYDROCHLORIDE SUSPENSION AL 0.6 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
BESIVANCE SUSPENSIÓN 0.6 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
CILOXAN POMADA 0.3 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (42 G por 30 días) MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride solución oftálmica 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>erythromycin pomada 5 mg/g</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (42 G por 30 días) MO
<i>gatifloxacin solución 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (20 ML por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gentamicin sulfate solución oftálmica 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>levofloxacin solución oftálmica 1.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (20 ML por 30 días) MO
<i>levofloxacin solución oftálmica 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 ML por 30 días)
<i>moxifloxacin hydrochloride (genérico de Vigamox) solución oftálmica 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (12 ML por 30 días) MO
<i>moxifloxacin hydrochloride (genérico de Moxeza) solución oftálmica 0.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (12 ML por 30 días) MO
NATACYN SUSPENSIÓN 5 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin pomada 400 unidades/g; 5 mg/g; 10000 unidades/g</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin solución 0.025 mg/ml; 1.75 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ofloxacin solución oftálmica 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate solución 10000 unidades/ml; 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>sulfacetamide sodium solución 10 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 ML por 30 días) MO
<i>tobramycin solución 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>trifluridine solución 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
XDEMVY SOLUCIÓN 0.25 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (10 ML por 42 días) PA; ACS LD
ZIRGAN GEL 0.15 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
ANTIINFLAMATORIOS		
<i>bromfenac sodium solución 0.07 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>bromfenac sodium solución 0.075 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>bromfenac solución 0.09 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate solución oftálmica 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diclofenac sodium solución oftálmica 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (10 ML por 30 días) MO
<i>difluprednate emulsión 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
FLAREX SUSPENSIÓN 0.1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>fluorometholone suspensión 0.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>flurbiprofen sodium solución 0.03 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ketorolac tromethamine solución oftálmica 0.4 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
LOTEMAX SM GEL 0.38 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
LOTEMAX POMADA 0.5 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>loteprednol etabonate gel 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>loteprednol etabonate suspensión 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>loteprednol etabonate suspensión 0.2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>prednisolone acetate suspensión 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE SOLUCIÓN OFTÁLMICA 1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
ANTIALÉRGICOS		
<i>azelastine hcl solución 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cromolyn sodium solución 4 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>epinastine hcl solución 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
ZERVIAE SOLUCIÓN 0.24 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
ANTIGLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl solución 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate solución 0.2 %; 0.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>brimonidine tartrate solución 0.2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>brimonidine tartrate solución 0.15 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>brinzolamide suspensión 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>carteolol hcl solución 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate solución 22.3 mg/ml; 6.8 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf solución 2 %; 0.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dorzolamide hydrochloride solución 2 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>latanoprost solución 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>levobunolol hcl solución 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
LUMIGAN SOLUCIÓN 0.01 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>pilocarpine hcl solución 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>pilocarpine hydrochloride solución 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
RHOPRESSA SOLUCIÓN 0.02 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
ROCKLATAN SOLUCIÓN 0.005 %; 0.02 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
SIMBRINZA SUSPENSIÓN 0.2 %; 1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>timolol maleate gel oftálmico formador de gel solución formadora 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>timolol maleate (genérico de Timoptic) soln. 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>timolol maleate (genérico de Istalol) soln. oftálmica una vez al día 0.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>travoprost solución 0.004 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
VYZULTA SOLUCIÓN 0.024 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
VARIOS		
<i>atropine sulfate solución 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cyclosporine emulsión 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
CYSTARAN SOLUCIÓN 0.44 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
EYSUVIS SUSPENSIÓN 0.25 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
MIEBO SOLUCIÓN 1.338 G/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (12 ML por 30 días) MO
<i>proparacaine hcl solución 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
RESTASIS MULTIDOSE EMULSIÓN 0.05 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (5.5 ML por 30 días) MO
RESTASIS EMULSIÓN 0.05 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
XIIDRA SOLUCIÓN 5 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO

ÓTICOS**AGENTES ÓTICOS**

<i>acetic acid solución 2 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride/ hydrocortisone suspensión 0.2 %; 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride solución ótica 0.2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>ciprofloxacin/dexamethasone suspensión 0.3 %; 0.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>fluocinolone acetone aceite 0.01 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>hydrocortisone/acetic acid solución 2 %; 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>neomycin/polymyxin/hc solución 1 %; 3.5 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone suspensión ótica 1 %; 3.5 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>ofloxacin solución ótica 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
------------------------	--	---

RESPIRATORIOS**COMBINACIONES DE ANTICOLINÉRGICOS/BETA AGONISTAS**

ANORO ELLIPTA AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 62.5 µG/PULVERIZACIÓN; 25 µG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
BEVESPI AEROSPHERE AEROSOL 4.8 µG/PULVERIZACIÓN; 9 µG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (10.7 G por 30 días) MO
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160 µG/PULVERIZACIÓN; 4.8 µG/PULVERIZACIÓN; 18 µG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (10.7 G por 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160 µG/PULVERIZACIÓN; 4.8 µG/PULVERIZACIÓN; 9 µG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (10.7 G por 30 días) MO
COMBIVENT RESPIMAT SOLUCIÓN EN AEROSOL 100 µG/PULVERIZACIÓN; 20 µG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (8 G por 30 días) MO
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate solución 2.5 mg/3 ml; 0.5 mg/3 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
TRELEGY ELLIPTA AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 100 µG/PULVERIZACIÓN; 62.5 µG/PULVERIZACIÓN; 25 µG/PULVERIZACIÓN, 200 µG/INH; 62.5 µG/INH; 25 µG/INH	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO

ANTICOLINÉRGICOS

ATROVENT HFA SOLUCIÓN EN AEROSOL 17 µG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (25.8 G por 30 días) MO
INCRUSE ELLIPTA AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 62.5 µG/INH	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ipratropium bromide solución para inhalación 0.02 %</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ipratropium bromide solución nasal 0.03 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 ML por 28 días) MO
<i>ipratropium bromide solución nasal 0.06%</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (45 ML por 30 días) MO
SPIRIVA RESPIMAT SOLUCIÓN EN AEROSOL 1.25 µG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (4 G por 30 días) MO
ANTIHIISTAMÍNICOS		
<i>azelastine hydrochloride solución 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 ML por 25 días) MO
CARBINOXAMINE MALEATE ER SUSPENSIÓN DE LIBERACIÓN PROLONGADA 4 MG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
<i>cetirizine hydrochloride solución 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (300 ML por 30 días) MO
<i>clemastine fumarate tableta 2.68 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	PA MO
<i>cyproheptadine hcl jarabe 2 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>cyproheptadine hydrochloride tableta 4 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>desloratadine tab. bucodispersable que se desintegra 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>desloratadine tableta 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>diphenhydramine hydrochloride inyección 50 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>hydroxyzine hcl tableta 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>hydroxyzine hydrochloride inyección 25 mg/ml, 50mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>hydroxyzine hydrochloride jarabe 10 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>hydroxyzine hydrochloride tableta 10 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>hydroxyzine pamoate cápsula 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>levocetirizine dihydrochloride solución 2.5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levocetirizine dihydrochloride tableta 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olopatadine hcl solución 0.6 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30.5 G por 30 días) MO
BETA AGONISTAS		
<i>albuterol sulfate hfa (genérico de Proventil HFA) solución en aerosol 108 µg/pulverización</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (13.4 G por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate hfa (genérico de ProAir HFA) solución en aerosol 108 µg/pulverización</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (17 G por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate hfa (genérico de Ventolin HFA) solución en aerosol 108 µg/pulverización</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (36 G por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate solución de nebulización 0.083 %, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
<i>albuterol sulfate jarabe 2 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>albuterol sulfate tableta 2 mg, 4 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>levalbuterol hcl solución de nebulización 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
<i>levalbuterol hcl solución de nebulización 0.31 mg/3 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>levalbuterol hydrochloride solución de nebulización 0.63 mg/3 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
LEVALBUTEROL TARTRATE HFA AEROSOL 45 µG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>levalbuterol solución de nebulización 1.25 mg/0.5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
SEREVENT DISKUS AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 50 µG/ DOSIS	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>terbutaline sulfate inyección 1 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>terbutaline sulfate tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
MODULADORES DE LEUCOTRIENOS		
<i>montelukast sodium paquete 4 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>montelukast sodium tableta masticable 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>montelukast sodium tableta 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>zafirlukast tableta 10 mg, 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
VARIOS		
<i>acetylcysteine solución para inhalación 10 %, 20 %</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
<i>aminophylline inyección 25 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>cromolyn sodium solución de nebulización 20 mg/2 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
<i>epinephrine inyección 0.15 mg/0.15 ml, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (2 EA por 30 días) MO
FASENRA PEN INYECCIÓN 30 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS LD
FASENRA INYECCIÓN 10 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (0.5 ML por 28 días) PA; ACS LD
FASENRA INYECCIÓN 30 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS LD
<i>nintedanib esylate cápsula 100 mg, 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
INYECCIÓN DE NUCALA 40 MG/0,4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (0.4 ML por 28 días) PA; ACS LD
NUCALA INYECCIÓN 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (3 EA por 28 días) PA; ACS LD
NUCALA INYECCIÓN 100 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (3 ML por 28 días) PA; ACS LD
OFEV CÁPSULA 100 MG, 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pirfenidone cápsula 267 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (270 EA por 30 días) PA; ACS
<i>pirfenidone tableta 267 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (270 EA por 30 días) PA; ACS
<i>pirfenidone tableta 534 mg, 801 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
PROLASTIN-C INYECCIÓN 1000 MG/20 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
PULMOZYME SOLUCIÓN 2.5 MG/2.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
<i>roflumilast tableta 250 µg, 500 µg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>theophylline er tableta de liberación prolongada 12 horas 100 mg, 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>theophylline er tableta de liberación prolongada 12 horas 300 mg, 450 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>theophylline er tableta de liberación prolongada 24 horas 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>theophylline solución 80 mg/15 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
TRIKAFTA TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 100 MG; 75 MG; 50 MG, 50 MG; 37.5 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS LD
TRIKAFTA PAQ. DE TRATAMIENTO 100 MG; 75 MG; 50 MG, 80 MG; 60 MG; 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
XOLAIR INYECCIÓN 150 MG/ML, 150 MG, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
ESTEROIDES NASALES		
<i>flunisolide solución 0.025 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (75 ML por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate suspensión 50 µg/pulverización</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (16 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate suspensión 50 µg/pulverización</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (34 G por 30 días) MO
XHANCE SUSPENSIÓN PARA EXHALADOR 93 µG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (32 ML por 30 días) PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INHALANTES ESTEROIDEOS		
ALVESCO SOLUCIÓN EN AEROSOL 160 µG/PULVERIZACIÓN, 80 µG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (12.2 G por 30 días) MO
ARNUITY ELLIPTA AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 100 µG/PULVERIZACIÓN; 200 µG/PULVERIZACIÓN; 50 µG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>budesonide suspensión 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml, 1 mg/2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
COMBINACIONES DE BETA AGONISTAS/ESTEROIDES		
AIRSUPRA AEROSOL 90 µG/PULVERIZACIÓN; 80 µG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (32.1 G por 30 días) MO
BREO ELLIPTA AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 100 µG/PULVERIZACIÓN; 25 µG/PULVERIZACIÓN, 200 µG/INH; 25 µG/INH, 50 µG/INH; 25 µG/INH	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>budesonide/formoterol fumarate dihydrate aerosol 160 µg/pulverización; 4.5 µg/pulverización 80 µg/pulverización; 4.5 µg/pulverización</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (10.2 G por 30 días) MO
DULERA AEROSOL 5 µG/PULVERIZACIÓN; 100 µG/PULVERIZACIÓN, 5 µG/PULVERIZACIÓN; 200 µG/PULVERIZACIÓN, 5 µG/PULVERIZACIÓN; 50 µG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (13 G por 30 días) MO
FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL ELLIPTA AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 100 µG/INH; 25 µG/INH, 200 µG/INH; 25 µG/INH	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus (Advair Diskus genérico) aerosol polvo activado para el aliento 100 µg/pulverización; 50 µg/pulverización, 250 µg/pulverización; 50 µg/pulverización, 500 µg/pulverización, 50 µg/pulverización</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL HFA (ADVAIR HFA GENÉRICO) AEROSOL 115 µG/PULVERIZACIÓN; 21 µG/PULVERIZACIÓN, 230 µG/PULVERIZACIÓN; 21 µG/PULVERIZACIÓN, 45 µG/PULVERIZACIÓN; 21 µG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (12 G por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate/salmeterol aerosol polvo activado para el aliento 500 µg/pulverización; 50 µg/pulverización</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>wixela inhub aerosol polvo activado para el aliento 100 µg/pulverización; 50 µg/pulverización, 250 µg/pulverización; 50 µg/pulverización, 500 µg/pulverización; 50 µg/pulverización</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO

TÓPICO**DERMATOLOGÍA, ACNÉ**

<i>accutane cápsula 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
<i>amnestem cápsula 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
<i>claravis cápsula 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
<i>clindacin espuma 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (100 G por 30 días)
<i>clindamycin phosphate (una vez al día) gel frasco al 1%.</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (75 ML por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clindamycin phosphate (dos veces al día) gel tubo al 1%.</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate espuma 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (100 G por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate loción 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate solución tópica 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>ery apósito 2 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>erythromycin/benzoyl peroxide gel 5 %; 3 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>erythromycin gel 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>erythromycin solución 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>isotretinoin cápsula 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
<i>sulfacetamide sodium loción 10 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>tretinoin crema 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (45 G por 30 días) PA MO
<i>tretinoin gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (45 G por 30 días) PA MO
<i>zenatane cápsula 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
DERMATOLOGÍA, ANTIBIÓTICOS		
<i>gentamicin sulfate crema 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>gentamicin sulfate pomada 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>mupirocin crema 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>mupirocin pomada 2 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (22 G por 30 días) MO
<i>silver sulfadiazine crema 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>SSD CREMA 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SULFAMYLON CREMA 85 MG/G	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
DERMATOLOGÍA, ANTIMICÓTICOS		
<i>ciclopirox nail lacquer solución 8 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (6.6 ML por 30 días) MO
<i>ciclopirox olamine crema 0.77 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 G por 30 días) MO
<i>ciclopirox gel 0.77 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (100 G por 30 días) MO
<i>ciclopirox champú 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>ciclopirox suspensión 0.77 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate crema 0.05 %; 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (45 G por 30 días) MO
<i>clotrimazole crema 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (45 G por 30 días) MO
<i>clotrimazole solución 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>econazole nitrate crema 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (85 G por 30 días) MO
ERTACZO CREMA 2 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>ketoconazole crema 2 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>ketoconazole champú 2 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>ketodan espuma 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (100 G por 30 días)
<i>klayesta polvo 100000 unidades/g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 G por 30 días)
<i>nyamyc polvo 100000 unidades/g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 G por 30 días)
<i>nystatin crema 100000 unidades/g</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>nystatin pomada 100000 unidades/g</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>nystatin polvo 100000 unidades/g</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>nystop polvo 100000 unidades/g</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 G por 30 días)
<i>selenium sulfide loción 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
DERMATOLOGÍA, ANTIPSORIÁSICOS		
<i>acitretin cápsula 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcipotriene crema 0.005 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) PA MO
<i>calcipotriene pomada 0.005 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) PA MO
<i>calcipotriene solución 0.005 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 ML por 30 días) PA MO
<i>calcitrene pomada 0.005 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) PA MO
CALCITRIOL POMADA 3 □G/G	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (800 G por 28 días) PA MO
<i>methoxsalen cápsula 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>tazarotene crema 0.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 G por 30 días) PA MO
<i>tazarotene crema 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) PA MO
<i>tazarotene gel 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (100 G por 30 días) PA MO
DERMATOLOGÍA, CORTICOSTEROIDES		
<i>ala-cort crema 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>alclometasone dipropionate crema 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>alclometasone dipropionate pomada 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate augmented crema 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate augmented gel 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate augmented loción 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate augmented pomada 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate crema 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate loción 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 ML por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>betamethasone dipropionate pomada 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone valerate crema 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone valerate loción 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>betamethasone valerate pomada 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate e crema 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate crema 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate gel 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate pomada 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate champú 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (118 ML por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate solución 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (50 ML por 30 días) MO
<i>clodan champú 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (118 ML por 30 días)
<i>desonide crema 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>desonide pomada 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>desoximetasone crema 0.25 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (100 G por 30 días) MO
<i>desoximetasone pomada 0.25 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (100 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide aceite para el cuerpo 0.01 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (118.28 ML por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide aceite para el cuero cabelludo 0.01 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (118.28 ML por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide crema 0.025 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide crema 0.01 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluocinolone acetonide pomada 0.025 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide solución 0.01 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>fluocinonide emulsified base crema 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide crema 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide gel 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide pomada 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide solución 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate crema 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate pomada 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>halobetasol propionate crema 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (50 G por 30 días) MO
<i>halobetasol propionate pomada 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (50 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone valerate pomada 0.2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone crema 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>hydrocortisone crema 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone loción 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (118 ML por 30 días) MO
<i>hydrocortisone pomada 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>hydrocortisone pomada 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate crema 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (45 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate pomada 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (45 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate solución 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>triamcinolone acetonide crema 0.025 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>triamcinolone acetonide crema 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (454 G por 30 días) MO
<i>triamcinolone acetonide loción 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 ML por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>triamcinolone acetonide pomada 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>triamcinolone acetonide pomada 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (15 G por 30 días) MO
DERMATOLOGÍA, ANESTÉSICOS LOCALES		
<i>lidocaine/prilocaine crema 2.5 %; 2.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>lidocaine pomada 5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (35.44 G por 30 días) PA MO
<i>lidocaine parche 5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>lidocan parche 5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) PA
DERMATOLOGÍA, VARIOS PARA LA PIEL Y LA MEMBRANA MUCOSA		
<i>ammonium lactate crema 12 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ammonium lactate loción 12 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>azelaic acid gel 15 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (50 G por 30 días) MO
<i>bexarotene gel 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 G por 30 días) PA; ACS
<i>diclofenac sodium solución tópica 1.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (300 ML por 28 días) MO
<i>doxepin hydrochloride crema 5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (45 G por 30 días) PA MO
EUCRISA POMADA 2 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) PA MO
FLUOROURACIL CREMA 0.5 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 G por 30 días) PA MO
<i>fluorouracil crema 5%</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (40 G por 30 días) MO
<i>fluorouracil solución 2 %, 5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (10 ML por 30 días) MO
<i>hydrocortisone perianal crema 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>hydrocortisone perianal crema 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>imiquimod crema 5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (24 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metronidazole crema 0.75 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>metronidazole gel 0.75 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>metronidazole gel 1%</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>metronidazole loción 0.75 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>nitroglycerin rectal pomada 0.4 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 G por 30 días) MO
PANRETIN GEL 0.1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 G por 30 días) PA
<i>pimecrolimus crema 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (100 G por 30 días) MO
<i>podofilox solución 0.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>procto-med hc crema 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 G por 30 días)
<i>proctocort crema 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>proctosol hc crema 2.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 G por 30 días)
<i>proctozone-hc crema 2.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 G por 30 días)
<i>tacrolimus pomada 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
VALCHLOR GEL 0.016 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 G por 30 días) PA; LD
DERMATOLOGÍA, ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS		
<i>malathion loción 0.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>permethrin crema 5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
DERMATOLOGÍA, AGENTES CICATRIZANTES DE HERIDAS		
SANTYL POMADA 250 UNIDADES/G	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 G por 30 días) PA MO
<i>sodium chloride 0.9 % solución 0.9 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>agua estéril para irrigación, solución</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
AGENTES DENTALES/FARÍNGEOS/BUCALES		
<i>cevimeline hydrochloride cápsula 30 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>chlorhexidine gluconate solución 0.12 %</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>clinpro 5000 pasta 1.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>clotrimazole past. para chup. 10 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
DENTA 5000 PLUS SENSITIVE GEL 5 %; 1.1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dentagel gel 1.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>fluoridex daily defense pasta 1.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF/SLS FREE GEL 5 %; 1.1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
FLUORIMAX 5000 SENSITIVE GEL 5 %; 1.1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>fluorimax 5000 pasta 1.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>just right 5000 pasta 1.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>kourzeq pasta 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lidocaine hydrochloride viscous solución 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>lidocaine viscous solución 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>nystatin suspensión 100000 unidades/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>oralone pasta dental 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>periogard solución 0.12 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hydrochloride tableta 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT GEL 5 %; 1.1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sf gel 1.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>sodium fluoride 5000 ppm sequedad bucal gel 1.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
SODIUM FLUORIDE 5000 PPM SENSITIVE GEL 5 %; 1.1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>sodium fluoride 5000 ppm pasta 1.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
SODIUM FLUORIDE/POTASSIUM NITRATE/SENSITIVE GEL 5 %; 1.1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>sodium fluoride gel 1.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>triamcinolone acetonide pasta dental 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

NO CUBIERTO POR LA PARTE D DE MEDICARE**No cubierto por la Parte D de Medicare**

<i>crema vaginal de 3 días al 2 %</i>	\$0	*
<i>7 day vaginal cream 2 %</i>	\$0	*
<i>accu-clear pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>acetaminophen childrens solución 160 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>acetaminophen childrens suspensión 160 mg/5 ml, 650 mg/20.3 ml</i>	\$0	*
<i>acetaminophen extra strength tableta 500 mg</i>	\$0	*
<i>acetaminophen infants suspensión 160 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>acetaminophen líquido 160 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>acetaminophen solución 160 mg/5 ml, 325 mg/10.15 ml, 650 mg/20.3 ml</i>	\$0	*
<i>acetaminophen supositorio 120 mg</i>	\$0	*
<i>acetaminophen suspensión 160 mg/5 ml, 650 mg/20.3 ml</i>	\$0	*
<i>acetaminophen tableta 325 mg, 500 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>acid gone suspensión 95 mg/15 ml; 358 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>acid gone tableta masticable 160 mg; 105 mg</i>	\$0	*
<i>acid reducer original strength tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>acid reducer tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>afrin saline nasal mist solución</i>	\$0	*
<i>all day allergy childrens solución 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>all day allergy tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>all day pain relief tableta 220 mg</i>	\$0	*
<i>all day relief tableta 220 mg</i>	\$0	*
<i>allergy cápsula 25 mg</i>	\$0	*
<i>allergy childrens solución 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>allergy relief cápsula 25 mg</i>	\$0	*
<i>allergy relief childrens líquido 12.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>allergy relief childrens solución 1 mg/ml, 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>allergy relief tableta 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0	*
<i>almacone double strength suspensión 400 mg/5 ml; 400 mg/5 ml; 40 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>altamist solución 0.65 %</i>	\$0	*
<i>aluminum hydroxide suspensión 320 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>aluminum hydroxide/magnesium hydroxide/simethicone suspensión 1200 mg/30 ml; 1200 mg/30 ml; 120 mg/30 ml</i>	\$0	*
<i>aluminum/magnesium/simethicone suspensión 1200 mg/30 ml; 1200 mg/30 ml; 120 mg/30 ml</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>antacid & antigas suspensión 2400 mg/30 ml; 2400 mg/30 ml; 240 mg/30 ml</i>	\$0	*
<i>antacid calcium regular strength tableta masticable 500 mg</i>	\$0	*
<i>antacid extra strength tableta masticable 160 mg; 105 mg, 750 mg</i>	\$0	*
<i>antacid maximum strength suspensión 400 mg/5 ml; 400 mg/5 ml; 40 mg/5 ml, 800 mg/10 ml; 800 mg/10 ml; 80 mg/10 ml</i>	\$0	*
<i>antacid regular strength suspensión 200 mg/5 ml; 200 mg/5 ml; 20 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>antacid suspensión 400 mg/10 ml; 400 mg/10 ml; 40 mg/10 ml</i>	\$0	*
<i>antacid tableta masticable 750 mg</i>	\$0	*
<i>antacid/antigas suspensión líquida 400 mg/10 ml; 400 mg/10 ml; 40 mg/10 ml</i>	\$0	*
<i>anti-diarrheal solución 1 mg/7.5 ml</i>	\$0	*
<i>anti-diarrheal tableta 2 mg</i>	\$0	*
<i>anti-nausea solución 1.87 g/5 ml; 1.87 g/5 ml; 21.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>aspirin adult low dose tableta de liberación retardada 81 mg</i>	\$0	*
<i>aspirin low dose tableta masticable 81 mg</i>	\$0	*
<i>aspirin low dose tableta de liberación retardada 81 mg</i>	\$0	*
<i>aspirin regimen tableta de liberación retardada 81 mg</i>	\$0	*
<i>aspirin regular strength tableta de liberación retardada 325 mg</i>	\$0	*
<i>aspirin tableta 325 mg</i>	\$0	*
<i>aspirin tableta masticable 81 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aspirin tableta de liberación retardada 325 mg</i>	\$0	*
<i>ayr solución 0.65 %</i>	\$0	*
<i>baby ayr saline solución 0.65 %</i>	\$0	*
<i>banophen cápsula 25 mg, 50 mg</i>	\$0	*
<i>banophen tableta 25 mg</i>	\$0	*
<i>b-complex/folic acid/vitamin c tableta de liberación prolongada 120 mg; 300 µg; 10 mg; 250 µg; 400 µg; 25 mg; 5 mg; 5 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>bisacodyl ec tableta de liberación retardada 5 mg</i>	\$0	*
<i>bisacodyl supositorio 10 mg</i>	\$0	*
<i>bismuth subsalicylate tableta masticable 262 mg</i>	\$0	*
<i>calcidol solución 200 µg/ml</i>	\$0	*
<i>calcium antacid extra strength tableta masticable 750 mg</i>	\$0	*
<i>calcium antacid tableta masticable 500 mg</i>	\$0	*
<i>calcium carbonate suspensión 1250 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>cal-gest antacid tableta masticable 500 mg</i>	\$0	*
<i>cetirizine hcl allergy childrens solución 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>cetirizine hcl childrens allergy solución 1 mg/ml</i>	\$0	*
<i>cetirizine hcl tableta 5 mg</i>	\$0	*
<i>cetirizine hcl tableta masticable 5 mg</i>	\$0	*
<i>cetirizine hydrochloride childrens allergy solución 1 mg/ml, 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>cetirizine hydrochloride tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>cetirizine hydrochloride tableta masticable 10 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>chest congestion relief dm jarabe 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>chest congestion relief líquido 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>childrens acetaminophen suspensión 160 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>childrens loratadine solución 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>chocolated laxative regular strength tableta masticable 15 mg</i>	\$0	*
<i>clearblue digital plus pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>clearblue digital pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>clearblue plus pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>clearlax polvo 17 g/scoop</i>	\$0	*
<i>clotrimazole crema 1 %</i>	\$0	*
<i>colace 2-in-1 tableta 50 mg; 8.6 mg</i>	\$0	*
<i>colace cápsula 100 mg</i>	\$0	*
<i>colace clear cápsula 50 mg</i>	\$0	*
<i>curae tableta 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>cvs digital pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>cvs early pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>cvs early result pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>cvs glucose gel 40 %</i>	\$0	*
<i>cvs one step pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>cvs pinworm treatment suspensión 144 mg/ml</i>	\$0	*
<i>cvs pregnancy test kit prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>cvs saline aerosol nasal solución 0.65 %</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>deep sea aerosol nasal solución 0.65 %</i>	\$0	*
<i>dextromethorphan hydrobromide/ guaifenesin líquido 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>dialyvite 800 tableta 60 mg; 300 mg; 6 mg; 800 mg; 20 mg; 10 mg; 10 mg; 1.7 mg; 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>digital pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>diphenhydramine hcl cápsula 50 mg</i>	\$0	*
<i>diphenhydramine hydrochloride cápsula 25 mg</i>	\$0	*
<i>diphenhydramine hydrochloride childrens allergy relief líquido 12.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>diphenhydramine hydrochloride líquido 12.5 mg/5 ml, 25 mg/10 ml</i>	\$0	*
<i>diphenhydramine hydrochloride tableta 25 mg</i>	\$0	*
<i>docusate calcium cápsula 240 mg</i>	\$0	*
<i>docusate mini enema 283 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>docusate sodium cápsula 100 mg, 250 mg</i>	\$0	*
<i>docusate sodium líquido 100 mg/10 ml, 50 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>docusol kids enema 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>dok tableta 100 mg</i>	\$0	*
<i>driminate tableta 50 mg</i>	\$0	*
<i>drisdol cápsula 50000 unidades</i>	\$0	*
<i>early pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>early result pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>econtra one-step tableta 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>ed-apap líquido 160 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>enema ready-to-use enema 7 g/118 ml; 19 g/118 ml</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>enemeez mini enema 283 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>enemeez plus enema 20 mg; 283 mg</i>	\$0	*
<i>ept prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>ept digital prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>eq pregnancy test early result prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>eq saline aerosol nasal solución 0.65 %</i>	\$0	*
<i>eq1 one-step pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>eq1 pregnancy test digital prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>eq1 pregnancy test early result prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>eq1 saline aerosol nasal solución 0.65 %</i>	\$0	*
<i>ergocalciferol solución 8000 unidades/ml</i>	\$0	*
<i>fact plus+ pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>famotidine original strength tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>famotidine tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>feverall childrens supositorio 120 mg</i>	\$0	*
<i>feverall infants supositorio 80 mg</i>	\$0	*
<i>feverall junior strength supositorio 325 mg</i>	\$0	*
<i>fiber laxative + calcium tableta 625 mg</i>	\$0	*
<i>fiber tabs tableta 625 mg</i>	\$0	*
<i>fiber-lax tableta 625 mg</i>	\$0	*
<i>first response pregnancy prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>fleet enema 7 g/197 ml; 19 g/197 ml</i>	\$0	*
<i>fleet liquid glycerin supositorios enema 5.4 g/dosis</i>	\$0	*
<i>fleet pediatric enema 3.5 g/59 ml; 9.5 g/59 ml</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>folika-bc tableta</i>	\$0	*
<i>ft acid reducer tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>ft all day allergy 24 hour tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>ft all day allergy relief tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>ft all day allergy tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>ft all day pain relief tableta 220 mg</i>	\$0	*
<i>ft allergy relief cápsula 25 mg</i>	\$0	*
<i>ft allergy relief childrens líquido 12.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>ft allergy relief childrens solución 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>ft allergy relief childrens tableta masticable 5 mg</i>	\$0	*
<i>ft allergy relief tableta 25 mg</i>	\$0	*
<i>ft allergy relief tableta masticable 25 mg</i>	\$0	*
<i>ft antacid & antigas suspensión 200 mg/5 ml; 200 mg/5 ml; 20 mg/5 ml, 400 mg/5 ml; 400 mg/5 ml; 40 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>ft antacid extra strength tableta masticable 750 mg</i>	\$0	*
<i>ft antacid regular strength tableta masticable 500 mg</i>	\$0	*
<i>ft anti-diarrheal cápsula 2 mg</i>	\$0	*
<i>ft anti-diarrheal tableta 2 mg</i>	\$0	*
<i>ft aspirin low dose tableta de liberación retardada 81 mg</i>	\$0	*
<i>ft aspirin tableta 325 mg</i>	\$0	*
<i>ft clearlax polvo 17 g/scoop</i>	\$0	*
<i>ft early result pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>ft enteric coated aspirin tableta de liberación retardada 325 mg</i>	\$0	*
<i>ft fiber laxative tableta 625 mg</i>	\$0	*
<i>ft gentle laxative supositorio 10 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ft ibuprofen tableta 200 mg</i>	\$0	*
<i>ft laxative tableta de liberación retardada 5 mg</i>	\$0	*
<i>ft lice killing maximum strength champú 4 %; 0.33 %</i>	\$0	*
<i>ft migraine relief tableta 250 mg; 250 mg; 65 mg</i>	\$0	*
<i>ft milk of magnesia suspensión 1200 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>ft motion sickness tableta 25 mg, 50 mg</i>	\$0	*
<i>ft naloxone hydrochloride líquido 4 mg/0.1 ml</i>	\$0	*
<i>ft nasal decongestant maximum strength tableta 30 mg</i>	\$0	*
<i>ft nicotine gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0	*
<i>ft nicotine pastilla 2 mg, 4 mg</i>	\$0	*
<i>ft nicotine mini pastilla 2 mg, 4 mg</i>	\$0	*
<i>ft nicotine transdermal system/step 1 parche 24 horas 21 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>ft nicotine transdermal system/step 1/clear parche 24 horas 21 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>ft nicotine transdermal system/step 2 parche 24 horas 14 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>ft nicotine transdermal system/step 2/clear parche 24 horas 14 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>ft nicotine transdermal system/step 3 parche 24 horas 7 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>ft nicotine transdermal system/step 3/clear parche 24 horas 7 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>ft pain relief adult extra strength tableta 500 mg</i>	\$0	*
<i>ft pain relief tableta 325 mg</i>	\$0	*
<i>ft senna laxative tableta 8.6 mg</i>	\$0	*
<i>ft senna-s tableta 50 mg; 8.6 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ft stomach relief suspensión</i> 525 mg/30 ml	\$0	*
<i>ft stomach relief tableta masticable</i> 262 mg	\$0	*
<i>ft stool softener cápsula 100 mg, 250 mg</i>	\$0	*
<i>ft stool softener tableta 50 mg; 8.6 mg</i>	\$0	*
<i>ft tussin adult líquido 200 mg/10 ml</i>	\$0	*
<i>full spectrum b/vitamin c tableta 60 mg; 300 mg; 6 mg; 800 mg; 20 mg; 10 mg; 10 mg; 1.7 mg; 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>gavilax polvo 17 g/scoop</i>	\$0	*
<i>gentle laxative supositorio 10 mg</i>	\$0	*
<i>gentle laxative tableta de liberación retardada 5 mg</i>	\$0	*
<i>glycerin adult supositorio 2 g</i>	\$0	*
<i>glycerin childrens supositorio 1 g</i>	\$0	*
<i>glycolax polvo 17 g/scoop</i>	\$0	*
<i>gnp acetaminophen tableta 325 mg</i>	\$0	*
<i>gnp acid reducer tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>gnp adult aspirin low strength tableta masticable 81 mg</i>	\$0	*
<i>gnp advanced early resultpregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>gnp all day allergy childrens solución 1 mg/ml, 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>gnp all day allergy relief cápsula 10 mg</i>	\$0	*
<i>gnp all day allergy tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>gnp allergy relief cápsula 25 mg</i>	\$0	*
<i>gnp allergy relief maximum strength líquido 12.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>gnp allergy relief tableta 25 mg</i>	\$0	*
<i>gnp allergy relief tableta masticable 12.5 mg</i>	\$0	*
<i>gnp allergy tableta 25 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp antacid & anti-gas/regular strength suspensión 200 mg/5 ml; 200 mg/5 ml; 20 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>gnp antacid and anti-gas/maximum strength suspensión 400 mg/5 ml; 400 mg/5 ml; 40 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>gnp antacid anti-gas/maximum strength suspensión 400 mg/5 ml; 400 mg/5 ml; 40 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>gnp antacid extra strength tableta masticable 160 mg; 105 mg, 750 mg</i>	\$0	*
<i>gnp antacid tableta masticable 500 mg</i>	\$0	*
<i>gnp antacid/regular strength suspensión 200 mg/5 ml; 200 mg/5 ml; 20 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>gnp anti-diarrheal cápsula 2 mg</i>	\$0	*
<i>gnp anti-diarrheal tableta 2 mg</i>	\$0	*
<i>gnp anti-nausea relief solución 1.87 g/5 ml; 1.87 g/5 ml; 21.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>gnp aspirin low dose tableta de liberación retardada 81 mg</i>	\$0	*
<i>gnp aspirin tableta 325 mg</i>	\$0	*
<i>gnp aspirin tableta de liberación retardada 325 mg, 81 mg</i>	\$0	*
<i>gnp childrens allergy líquido 12.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>gnp clearlax paquete 17 g</i>	\$0	*
<i>gnp clearlax polvo 17 g/scoop</i>	\$0	*
<i>gnp clotrimazole 3 crema 2 %</i>	\$0	*
<i>gnp early result pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>gnp fiber therapy tableta 500 mg</i>	\$0	*
<i>gnp gentle laxative supositorio 10 mg</i>	\$0	*
<i>gnp gentle laxative tableta de liberación retardada 5 mg</i>	\$0	*
<i>gnp glycerin adult supositorio 2.1 g</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp glycerin child supositorio 1.2 g</i>	\$0	*
<i>gnp headache relief extra strength tableta 250 mg; 250 mg; 65 mg</i>	\$0	*
<i>gnp ibuprofen tableta 200 mg</i>	\$0	*
<i>gnp infants pain/fever suspensión 160 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>gnp lice killing shampoo champú 4 %; 0.33 %</i>	\$0	*
<i>gnp lice treatment líquido 1 %</i>	\$0	*
<i>gnp loperamide hydrochloride solución 1 mg/7.5 ml</i>	\$0	*
<i>gnp loratadine childrens solución 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>gnp loratadine solución 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>gnp loratadine tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>gnp loratadine tableta que se desintegra 10 mg</i>	\$0	*
<i>gnp miconazole 1 paq. combinado</i>	\$0	*
<i>gnp miconazole 3 kit</i>	\$0	*
<i>gnp miconazole 7 crema 2 %</i>	\$0	*
<i>gnp migraine relief tableta 250 mg; 250 mg; 65 mg</i>	\$0	*
<i>gnp milk of magnesia suspensión 1200 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>gnp motion sickness relief tableta 25 mg, 50 mg</i>	\$0	*
<i>gnp naloxone hydrochloride líquido 4 mg/0.1 ml</i>	\$0	*
<i>gnp naproxen tableta 220 mg</i>	\$0	*
<i>gnp nasal decongestant tableta 30 mg</i>	\$0	*
<i>gnp nasal decongestant/maximum strength tableta 30 mg</i>	\$0	*
<i>gnp nasal moisturizing solución 0.65 %</i>	\$0	*
<i>gnp nausea relief solución 1.87 g/5 ml; 1.87 g/5 ml; 21.5 mg/5 ml</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp nicotine gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0	*
<i>gnp nicotine mini pastilla 2 mg, 4 mg</i>	\$0	*
<i>gnp nicotine polacrilex gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0	*
<i>gnp nicotine polacrilex pastilla 2 mg, 4 mg</i>	\$0	*
<i>gnp nicotine polacrilex mini pastilla 4 mg</i>	\$0	*
<i>gnp nicotine transdermal system parche 24 horas 21 mg/24 h, 7 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>gnp nicotine transdermal system step 2 parche 24 horas 14 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>gnp one step pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>gnp pain & fever childrens suspensión 160 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>gnp pain & fever infants suspensión 160 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>gnp pain relief extra strength tableta 500 mg</i>	\$0	*
<i>gnp pain relief tableta 325 mg</i>	\$0	*
<i>gnp pink bismuth tableta masticable 262 mg</i>	\$0	*
<i>gnp pink bismuth ultra strength suspensión 525 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>gnp senna lax tableta 8.6 mg</i>	\$0	*
<i>gnp senna plus tableta 50 mg; 8.6 mg</i>	\$0	*
<i>gnp stomach relief suspensión 525 mg/30 ml</i>	\$0	*
<i>gnp stool softener cápsula 100 mg, 240 mg, 250 mg</i>	\$0	*
<i>gnp stool softener/stimulant laxative tableta 50 mg; 8.6 mg</i>	\$0	*
<i>gnp tussin dm cough líquido 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>gnp tussin mucus & chest congestion líquido 100 mg/5 ml</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp womens gentle laxative tableta de liberación retardada 5 mg</i>	\$0	*
<i>goodsense all day allergy childrens solución 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>goodsense all day allergy tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>goodsense allergy relief childrens solución 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>goodsense allergy relief tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>goodsense anti-diarrheal solución 1 mg/7.5 ml</i>	\$0	*
<i>goodsense aspirin adults tableta 325 mg</i>	\$0	*
<i>goodsense aspirin tableta masticable 81 mg</i>	\$0	*
<i>goodsense clearlax polvo 17 g/scoop</i>	\$0	*
<i>goodsense ibuprofen tableta 200 mg</i>	\$0	*
<i>goodsense lice killing creme rinse líquido 1 %</i>	\$0	*
<i>goodsense migraine formula tableta 250 mg; 250 mg; 65 mg</i>	\$0	*
<i>goodsense naproxen sodium tableta 220 mg</i>	\$0	*
<i>goodsense nicotine pastilla 2 mg, 4 mg</i>	\$0	*
<i>goodsense nicotine polacrilex gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0	*
<i>goodsense nicotine polacrilex pastilla 4 mg</i>	\$0	*
<i>goodsense pain & fever childrens suspensión 160 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>goodsense pain & fever infants suspensión 160 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>goodsense pain relief extra strength tableta 500 mg</i>	\$0	*
<i>goodsense pain relief tableta 325 mg</i>	\$0	*
<i>guaifenesin líquido 100 mg/5 ml</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
guaifenesin/dextromethorphan hydrobromide jarabe 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml	\$0	*
guaifenesin/dextromethorphan jarabe 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml	\$0	*
guaifenesin-dm jarabe 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml	\$0	*
headache relief tableta 250 mg; 250 mg; 65 mg	\$0	*
headache relief/extra strength tableta 250 mg; 250 mg; 65 mg	\$0	*
healthylax paquete 17 g	\$0	*
heartburn relief extra strength suspensión 254 mg/5 ml; 237.5 mg/5 ml	\$0	*
heartburn relief tableta 10 mg	\$0	*
her style tableta 1.5 mg	\$0	*
hm all day allergy childrens solución 5 mg/5 ml	\$0	*
hm antacid extra strength tableta masticable 750 mg	\$0	*
hm enema saline laxative enema 7 g/118 ml; 19 g/118 ml	\$0	*
hm loratadine tableta 10 mg	\$0	*
hm nicotine polacrilex pastilla 2 mg	\$0	*
ibuprofen tableta 200 mg	\$0	*
laxative maximum strength tableta 25 mg	\$0	*
laxative regular strength tableta 15 mg	\$0	*
levonorgestrel tableta 1.5 mg	\$0	*
lice killing champú maximum strength champú 4 %; 0.33 %	\$0	*
liquid acetaminophen líquido 160 mg/5 ml	\$0	*
líquido allergy relief líquido 12.5 mg/5 ml	\$0	*
loperamide hydrochloride solución 1 mg/7.5 ml	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>loperamide hydrochloride tableta 2 mg</i>	\$0	*
<i>loratadine cápsula 10 mg</i>	\$0	*
<i>loratadine childrens solución 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>loratadine childrens tableta masticable 5 mg</i>	\$0	*
<i>loratadine tableta bucodispersable que se desintegra 10 mg</i>	\$0	*
<i>loratadine solución 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>loratadine tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>loratadine tableta que se desintegra 10 mg</i>	\$0	*
<i>mag-al plus líquido 1200 mg/30 ml; 1200 mg/30 ml; 120 mg/30 ml, 200 mg/5 ml; 200 mg/5 ml; 20 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>mag-al plus xs líquido 400 mg/5 ml; 400 mg/5 ml; 40 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>magnesium hydroxide/aluminum hydroxide/simethicone suspensión 2400 mg/30 ml; 2400 mg/30 ml; 240 mg/30 ml</i>	\$0	*
<i>magnesium oxide tableta 400 mg, 420 mg</i>	\$0	*
<i>maox tableta 420 mg</i>	\$0	*
<i>mapap childrens tableta masticable 80 mg</i>	\$0	*
<i>m-dryl líquido 12.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>meclizine hydrochloride tableta 12.5 mg</i>	\$0	*
<i>meclizine hydrochloride tableta masticable 25 mg</i>	\$0	*
<i>meijer saline aerosol nasal solución 0.65 %</i>	\$0	*
<i>miconazole 3 paq. combinado</i>	\$0	*
<i>miconazole 7 crema 2 %</i>	\$0	*
<i>miconazole 7 supositorio 100 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>migraine relief tableta 250 mg; 250 mg; 65 mg</i>	\$0	*
<i>milk of magnesia suspensión concentrada 2400 mg/10 ml</i>	\$0	*
<i>milk of magnesia suspensión 1200 mg/15 ml, 2400 mg/30 ml, 400 mg/5 ml, 7.75 %</i>	\$0	*
<i>mintox maximum strength suspensión 400 mg/5 ml; 400 mg/5 ml; 40 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>mintox plus tableta masticable 200 mg; 200 mg; 25 mg</i>	\$0	*
<i>motion sickness relief tableta 50 mg</i>	\$0	*
<i>motion sickness relief/less drowsy tableta 25 mg</i>	\$0	*
<i>motion-time tableta masticable 25 mg</i>	\$0	*
<i>m-pap líquido 160 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>mucinex fast-max chest congestion maximum strength líquido 400 mg/20 ml</i>	\$0	*
<i>my choice tableta 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>my way tableta 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>naloxone hydrochloride líquido 4 mg/0.1 ml</i>	\$0	*
<i>naproxen sodium tableta 220 mg</i>	\$0	*
<i>narcen líquido 4 mg/0.1 ml</i>	\$0	*
<i>nasal decongestant tableta 30 mg</i>	\$0	*
<i>nasal moist solución 0.65 %</i>	\$0	*
<i>nasal moisturizing aerosol solución 0.65%</i>	\$0	*
<i>nausea relief solución 1.87 g/5 ml; 1.87 g/5ml; 21.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>nephro vitamins tableta 60 mg; 300 µg; 10 mg; 6 µg; 800 µg; 20 mg; 10 mg; 1.7 mg; 1.5 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nephronex líquido 60 mg/5 ml; 30 mg/5 ml; 10 mg/5 ml; 10 mg/5 ml; 900 mg/5 ml; 20 mg/5 ml; 8 mg/5 ml; 10 mg/5 ml; 1.7 mg/5 ml; 1.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>nephro-vite tableta 60 mg; 300 mg; 6 mg; 800 mg; 20 mg; 10 mg; 10 mg; 1.7 mg; 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>new day tableta 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>nicotine pastilla 4 mg</i>	\$0	*
<i>nicotine mini lozenge pastilla 2 mg, 4 mg</i>	\$0	*
<i>nicotine polacrilex gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0	*
<i>nicotine polacrilex pastilla 2 mg, 4 mg</i>	\$0	*
<i>nicotine polacrilex mini pastilla 2 mg</i>	\$0	*
<i>nicotine transdermal system kit</i>	\$0	*
<i>nicotine transdermal system parche 24 horas 14 mg/24 h, 21 mg/24 h, 7 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>nicotine transdermal system step 1 parche 24 horas 21 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>nicotine transdermal system step 1/clear parche 24 horas 21 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>nicotine transdermal system step 2 parche 24 horas 14 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>nicotine transdermal system step 2/clear parche 24 horas 14 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>nicotine transdermal system step 3 parche 24 horas 7 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>nicotine transdermal system step 3/clear parche 24 horas 7 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>nutrisource fiber paquete</i>	\$0	*
<i>nutrisource fiber en polvo</i>	\$0	*
<i>ocean for kids solución 0.65 %</i>	\$0	*
<i>ocean aerosol nasal solución 0.65 %</i>	\$0	*
<i>one step pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>one-step pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>opill tableta 0.075 mg</i>	\$0	*
<i>option 2 tableta 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>pain & fever childrens suspensión 160 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>pain & fever infants suspensión 160 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>pain reliever plus tableta 250 mg; 250 mg; 65 mg</i>	\$0	*
<i>pedia-lax líquido 50 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>pedia-lax supositorio 2.8 g</i>	\$0	*
<i>peg 3350 paquete 17 g</i>	\$0	*
<i>peg 3350 en polvo 17 g/scoop</i>	\$0	*
<i>phytonadione tableta 5 mg</i>	\$0	*
<i>pin-away suspensión 144 mg/ml</i>	\$0	*
<i>pinworm medicine suspensión 144 mg/ml</i>	\$0	*
<i>polyethylene glycol 3350 paquete 17 g</i>	\$0	*
<i>polyethylene glycol 3350 polvo 17 g/scoop</i>	\$0	*
<i>prueba de embarazo prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>promethazine/codeine solución 10 mg/5 ml; 6.25 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>pseudoephedrine hcl tableta 30 mg</i>	\$0	*
<i>pseudoephedrine hydrochloride tableta 30 mg</i>	\$0	*
<i>puralin one-step pregnancy test prueba diagnóstico</i>	\$0	*
<i>pyridoxine hcl inyección 100 mg/ml</i>	\$0	*
<i>qc saline nasal relief solución 0.65 %</i>	\$0	*
<i>qc saline aerosol nasal solución 0.65 %</i>	\$0	*
<i>ra saline aerosol nasal solución 0.65 %</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
reeses pinworm medicine suspensión 144 mg/ml	\$0	*
renal vitamin tableta 60 mg; 300 µg; 10 mg; 6 µg; 800 µg; 20 mg; 10 mg; 1.7 mg; 1.5 mg	\$0	*
rena-vite rx tableta 60 mg; 300 µg; 10 mg; 29 mg; 6 µg; 1000 µg; 20 mg; 10 mg; 1.7 mg; 1.5 mg	\$0	*
rena-vite tableta 60 mg; 300 µg; 6 µg; 800 µg; 20 mg; 10 mg; 10 mg; 1.7 mg; 1.5 mg	\$0	*
reno caps cápsula 100 mg; 150 µg; 5 mg; 6 µg; 1 mg; 20 mg; 10 mg; 1.7 mg; 1.5 mg	\$0	*
saline mist solución 0.65 %	\$0	*
saline aerosol nasal infants/childrens solución 0.65 %	\$0	*
saline aerosol nasal solución 0.65 %	\$0	*
sb pregnancy test kit prueba diagnóstico	\$0	*
sb saline nose solución 0.65 %	\$0	*
senexon-s tableta 50 mg; 8.6 mg	\$0	*
senna cápsula 8.6 mg	\$0	*
senna líquido 8.8 mg/5 ml	\$0	*
senna plus cápsula 50 mg; 8.6 mg	\$0	*
senna plus tableta 50 mg; 8.6 mg	\$0	*
senna jarabe 176 mg/5 ml, 8.8 mg/5 ml	\$0	*
senna tableta 8.6 mg	\$0	*
senna-lax tableta 8.6 mg	\$0	*
senna-time s tableta 50 mg; 8.6 mg	\$0	*
senna-time tableta 8.6 mg	\$0	*
senokot extra strength tableta 17.2 mg	\$0	*
senokot kids laxative gummies tableta masticable 8.7 mg	\$0	*
senokot laxative gummies tableta masticable 8.7 mg	\$0	*
senokot s tableta 50 mg; 8.6 mg	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
senokot tableta 8.6 mg	\$0	*
sm 3-day vaginal cream 2 %	\$0	*
sm acid reducer tableta 10 mg	\$0	*
sm all day allergy relief tableta 10 mg	\$0	*
sm all day allergy tableta 10 mg	\$0	*
sm allergy childrens solución 5 mg/5 ml	\$0	*
sm allergy relief childrens líquido 12.5 mg/5 ml	\$0	*
sm allergy relief tableta masticable 25 mg	\$0	*
sm antacid extra strength tableta masticable 750 mg	\$0	*
sm antacid tableta masticable 500 mg	\$0	*
sm anti-diarrheal cápsula 2 mg	\$0	*
sm anti-diarrheal solución 1 mg/7.5 ml	\$0	*
sm anti-diarrheal tableta 2 mg	\$0	*
sm aspirin adult low strength tableta de liberación retardada 81 mg	\$0	*
sm aspirin low dose tableta masticable 81 mg	\$0	*
sm aspirin low dose tableta de liberación retardada 81 mg	\$0	*
sm calcium antacid extra strength tableta masticable 750 mg	\$0	*
sm clearlax polvo 17 g/scoop	\$0	*
sm clotrimazole vaginal crema 1 %	\$0	*
sm enema 7 g/118 ml; 19 g/118 ml	\$0	*
sm fiber laxative tableta 500 mg	\$0	*
sm fiber tableta 625 mg	\$0	*
sm gentle laxative tableta de liberación retardada 5 mg	\$0	*
sm ibuprofen tableta 200 mg	\$0	*
sm loratadine solución 5 mg/5 ml	\$0	*
sm miconazole 3 kit	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm miconazole 7 crema 2 %</i>	\$0	*
<i>sm miconazole 7 supositorio 100 mg</i>	\$0	*
<i>sm migraine relief tableta 250 mg; 250 mg; 65 mg</i>	\$0	*
<i>sm milk of magnesia suspensión 1200 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>sm motion sickness tableta 50 mg</i>	\$0	*
<i>sm naproxen sodium tableta 220 mg</i>	\$0	*
<i>sm aerosol nasal saline solución 0.65 %</i>	\$0	*
<i>sm nicotine gum 4 mg</i>	\$0	*
<i>sm nicotine pastilla 2 mg</i>	\$0	*
<i>sm nicotine polacrilex gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0	*
<i>sm nicotine polacrilex pastilla 2 mg, 4 mg</i>	\$0	*
<i>sm nicotine transdermal system/step 1/ clear parche 24 horas 21 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>sm nicotine transdermal system/step 2/ clear parche 24 horas 14 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>sm nicotine transdermal system/step 3/ clear parche 24 horas 7 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>sm pain & fever childrens suspensión 160 mg/5 ml, 80 mg/2.5 ml</i>	\$0	*
<i>sm pain & fever infants suspensión 160 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>sm pain reliever extra strength tableta 500 mg</i>	\$0	*
<i>sm pain reliever tableta 325 mg</i>	\$0	*
<i>sm senna laxative tableta 8.6 mg</i>	\$0	*
<i>sm senna-s tableta 50 mg; 8.6 mg</i>	\$0	*
<i>sm stomach relief tableta 262 mg</i>	\$0	*
<i>sm stomach relief tableta masticable 262 mg</i>	\$0	*
<i>sm stool softener tableta 100 mg</i>	\$0	*
<i>sm stool softener/stimulant laxative tableta 50 mg; 8.6 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm tioconazole-1 pomada 6.5 %</i>	\$0	*
<i>sm tussin dm cough/chest congestion jarabe 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>sm tussin dm jarabe 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>sm tussin mucus + chest congestion adult líquido 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>smooth antacid extra strength tableta masticable 750 mg</i>	\$0	*
<i>sodium bicarbonate polvo</i>	\$0	*
<i>sodium bicarbonate tableta 325 mg, 650 mg</i>	\$0	*
<i>soluble fiber polvo</i>	\$0	*
<i>sorbitol oral solución 70 %, 70 %</i>	\$0	*
<i>stimulant laxative tableta 50 mg; 8.6 mg</i>	\$0	*
<i>stomach relief extra strength suspensión 525 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>stomach relief suspensión 525 mg/30 ml</i>	\$0	*
<i>stomach relief tableta 262 mg</i>	\$0	*
<i>stomach relief tableta masticable 262 mg</i>	\$0	*
<i>stomach relief ultra suspensión 525 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>stool softener + stimulant laxative cápsula 50 mg; 8.6 mg</i>	\$0	*
<i>stool softener + stimulant laxative tableta 50 mg; 8.6 mg</i>	\$0	*
<i>stool softener cápsula 100 mg</i>	\$0	*
<i>sudogest maximum strength tableta 30 mg</i>	\$0	*
<i>sudogest tableta 30 mg</i>	\$0	*
<i>thiamine hcl inyección 100 mg/ml</i>	\$0	*
<i>thiamine hydrochloride inyección 100 mg/ml</i>	\$0	*
<i>tioconazole 1 pomada 6.5 %</i>	\$0	*
<i>tri-buffered aspirin</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>trueplus glucose gel gel 15 g/32 ml</i>	\$0	*
<i>tusnel diabetic líquido 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>tusnel-ex líquido 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>tussin dm líquido 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>tussin dm jarabe 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>tussin mucus & chest congestion adult líquido 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>tussin mucus + chest congestion líquido 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>value plus glucose gel 40 %</i>	\$0	*
<i>vitamin d cápsula 1.25 mg, 50000 unidades</i>	\$0	*
<i>vitamin k1 inyección 10 mg/ml</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-866-600-2139 (TTY: **711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.aetna.com/ILDSNP)**

D. Índice de medicamentos cubiertos

En esta sección, puede buscar un medicamento por su nombre alfabéticamente. Verá el número de página en la que puede encontrar más información de cobertura de su medicamento.

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
Symbols		<i>afrin saline nasal mist</i>	166
<i>7 day vaginal cream</i>	165	<i>agua estéril para irrigación, solución</i>	163
A		AIMOVIG.....	91
<i>abacavir</i>	24	AIRSUPRA.....	155
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	27	AKEEGA	38
<i>abigale</i>	110	<i>ala-cort</i>	159
<i>abigale lo</i>	110	<i>albendazole</i>	19
ABILIFY.....	75	<i>albuterol sulfate</i>	152
ABILIFY MAINTENA	75	<i>albuterol sulfate hfa</i>	152
<i>abiraterone acetate</i>	38	<i>alclometasone dipropionate</i>	159
<i>abirtega</i>	38	ALECENSA.....	41
ABRYSVO.....	135	<i>alendronate sodium</i>	101
<i>acamprosate calcium dr</i>	94	<i>alfuzosin hcl er</i>	124
<i>acarbose</i>	98	<i>aliskiren</i>	64
<i>accu-clear pregnancy test</i>	165	<i>all day allergy</i>	166
<i>accutane</i>	156	<i>all day allergy childrens</i>	166
<i>acebutolol hydrochloride</i>	59	<i>all day pain relief</i>	166
<i>acetaminophen</i>	165	<i>all day relief</i>	166
<i>acetaminophen childrens</i>	165	<i>allergy cápsula</i>	166
<i>acetaminophen/codeine</i>	17	<i>allergy childrens</i>	166
<i>acetaminophen extra strength</i>	165	<i>allergy relief</i>	166
<i>acetaminophen infants</i>	165	<i>allergy relief childrens</i>	166
<i>acetazolamide</i>	63	<i>allopurinol</i>	14
<i>acetazolamide er</i>	63	<i>almacone double strength</i>	166
<i>acetic acid</i>	149	<i>alose tron</i>	122
<i>acetic acid 0.25 %</i>	125	<i>alprazolam</i>	67
<i>acetylcysteine</i>	113, 153	ALPRAZOLAM INTENSOL.....	67
<i>acid gone</i>	166	<i>altamist</i>	166
<i>acid reducer</i>	166	<i>altavera</i>	103
<i>acid reducer original strength</i>	166	<i>aluminum hydroxide</i>	166
<i>acitretin</i>	158	<i>aluminum hydroxide/magnesium hydroxide/ simethicone</i>	166
ACTHIB	135	<i>aluminum/magnesium/simethicone</i>	166
ACTIMMUNE	133	ALUNBRIG	41
<i>acyclovir</i>	29	ALVAIZ.....	129
<i>acyclovir sodium</i>	29	ALVESCO	155
ADACEL	135	<i>alyacen 1/35</i>	103
ADALIMUMAB.....	130	<i>alyacen 7/7/7</i>	103
<i>adefovir dipivoxil</i>	29	<i>amantadine hcl</i>	73
ADEMPAS	66	<i>ambrisentan</i>	66
<i>aenapine</i>	76	<i>amethyst</i>	103
<i>afirmelle</i>	103	<i>amikacini sulfate</i>	19

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>amiloride hcl</i>	63	ARISTADA.....	75, 76
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	63	<i>armodafinil</i>	94
<i>aminophylline</i>	153	ARNUITY ELLIPTA	155
AMINOSYN II.....	142	<i>ashlyna</i>	103
AMINOSYN-PF.....	142	ASPARLAS.....	40
<i>amiodarone hydrochloride</i>	56	<i>aspirin</i>	167, 168
<i>amitriptyline</i>	69	<i>aspirin adult low dose</i>	167
<i>amitriptyline hcl</i>	69	<i>aspirin/dipyridamole er</i>	130
<i>amlodipine besylate</i>	60	<i>aspirin low dose</i>	167
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium</i>	64	<i>aspirin regimen</i>	167
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i> ..	52	<i>aspirin regular strength</i>	167
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	54	<i>atazanavir</i>	25
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>	54	<i>atazanavir sulfate</i>	25
<i>amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide</i>	54	<i>atenolol</i>	59
<i>ammonium lactate</i>	162	<i>atenolol/chlorthalidone</i>	59
<i>amnestem</i>	156	<i>atomoxetine</i>	89
<i>amoxapine</i>	69	<i>atorvastatin calcium</i>	57
<i>amoxicillin</i>	35	<i>atovaquone</i>	19
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	35	<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	24
<i>amphetamine/dextroamphetamine</i>	89	<i>atovaquone/proguanil hydrochloride</i>	24
<i>amphotericin b</i>	23	<i>atropine sulfate</i>	148
<i>amphotericin b liposome</i>	23	ATROVENT HFA	150
<i>ampicillin</i>	35	<i>aubra eq</i>	103
<i>ampicillin sodium</i>	35	AUGTYRO	41
<i>ampicillin-sulbactam</i>	35	<i>aurovela 1.5/30</i>	103
<i>ampicillin/sulbactam</i>	35	<i>aurovela 1/20</i>	103
<i>anagrelide hydrochloride</i>	129	<i>aurovela 24 fe</i>	103
<i>anastrozole</i>	38	<i>aurovela fe 1.5/30</i>	103
ANORO ELLIPTA	150	<i>aurovela fe 1/20</i>	103
<i>antacid/antigas líquido</i>	167	AUSTEDO.....	92
<i>antacid & antigas suspensión</i>	167	AUSTEDO XR.....	92
<i>antacid calcium regular strength</i>	167	AUVELITY.....	69
<i>antacid extra strength</i>	167	AUVELITY PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS .	69
<i>antacid maximum strength</i>	167	<i>aviane</i>	103
<i>antacid regular strength</i>	167	AVMAPKI FAKZYNJA	41
<i>antacid suspensión</i>	167	<i>ayr</i>	168
<i>antacid tableta masticable</i>	167	<i>ayuna</i>	103
<i>anti-diarrheal</i>	167	AYVAKIT	42
<i>anti-nausea</i>	167	<i>azathioprine</i>	133
<i>aprepitant</i>	118	AZATHIOPRINE	133
<i>apri</i>	103	<i>azelaic acid</i>	162
APTIVUS.....	25	<i>azelastine hcl</i>	147
<i>aranelle</i>	103	<i>azelastine hydrochloride</i>	151
ARCALYST	133	AZILSARTAN	55
AREXVY.....	135	<i>azithromycin</i>	33
ARIKAYCE.....	19	<i>aztreonam</i>	19
<i>aripiprazole</i>	75	<i>azurette</i>	104

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
B			
<i>baby ayr saline</i>	168	<i>bismuth subsalicylate</i>	168
<i>bacitracin</i>	145	<i>bisoprolol</i>	59
<i>bacitracin/polymyxin b</i>	145	<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	59
<i>baclofen</i>	94	<i>blisovi 24 fe</i>	104
BAFIERTAM.....	93	<i>blisovi fe 1.5/30</i>	104
<i>balsalazide disodium</i>	120	<i>blisovi fe 1/20</i>	104
BALVERSA.....	42	BLUJEPa.....	19
<i>balziva</i>	104	BOOSTRIX.....	135
<i>banophen</i>	168	<i>bosentan</i>	66
BARACLUDE.....	30	BOSULIF.....	42
BCG.....	135	<i>bosutinib</i>	42
<i>b-complex/folic acid/vitamin c</i>	168	BRAFTOVI.....	42
BD INSULIN JERINGA.....	96	BREO ELLIPTA.....	155
BD PEN.....	96	BREZTRI.....	150
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-FINE/29 G		<i>briellyn</i>	104
X 1/2.....	96	<i>brimonidine tartrate</i>	147
BD TOALLITAS DE ALCOHOL.....	96	<i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	147
BD VEO INSULIN JERINGA.....	96	<i>brinzolamide</i>	148
<i>benazepril hydrochloride</i>	53	<i>brivaracetam</i>	82
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide</i> ..	52	<i>bromfenac</i>	146
BENLYSTA.....	134	<i>bromfenac sodium</i>	146
<i>benztropine mesylate</i>	74	<i>bromocriptine mesylate</i>	74
BERINERT.....	129	BRUKINSA.....	42
BESIFLOXACIN HYDROCHLORIDE.....	145	<i>budesonide</i>	155
BESIVANCE.....	145	<i>budesonide dr</i>	121
BESREMI.....	41	<i>budesonide er</i>	120
<i>betaine anhydrous polvo</i>	114	<i>budesonide/formoterol fumarate dihydrate</i>	155
<i>betamethasone dipropionate</i>	159, 160	<i>bumetanide</i>	63
<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	159	<i>buprenorphine</i>	16
<i>betamethasone valerate</i>	160	<i>buprenorphine hcl</i>	94
BETASERON.....	93	<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl</i>	94
<i>betaxolol hcl</i>	59, 147	<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone</i>	
<i>bethanechol chloride</i>	125	<i>hydrochloride</i>	95
BEVESPI.....	150	<i>bupropion</i>	69
<i>bexarotene</i>	41, 162	BUPROPION.....	69
BEXSERO.....	135	<i>bupropion hydrochloride er</i>	69, 95
<i>bicalutamide</i>	38	<i>buspirone hcl</i>	67
BICILLIN L-A.....	35	<i>buspirone hydrochloride</i>	67
BIKTARVY.....	27	<i>butorphanol tartrate</i>	17
BILDYOS.....	101	BYSANTI.....	76
BILPREVDA.....	101	C	
BIMZELX.....	130	<i>cabergoline</i>	114
<i>bisacodyl ec</i>	168	CABOMETYX.....	42
<i>bisacodyl supositorio</i>	168	<i>calcidol</i>	168
<i>bismuth subcitrate pot/metronidazole/</i>		<i>calcipotriene</i>	159
<i>tetracycline hydrochlo</i>	122	<i>calcitonin-salmon</i>	101

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>calcitrene</i>	159	<i>ceftazidime</i>	32
<i>calcitriol</i>	118	<i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose</i>	33
CALCITRIOL	159	<i>ceftriaxone sodium</i>	33
<i>calcium acetate</i>	116	CEFTRIAZONE SODIUM	33
<i>calcium antacid</i>	168	<i>cefuroxime axetil</i>	33
<i>calcium antacid extra strength</i>	168	<i>cefuroxime sodium</i>	33
<i>calcium carbonate</i>	168	<i>celecoxib</i>	14
<i>cal-gest antacid</i>	168	<i>cephalexin</i>	33
CALQUENCE	42	CERDELGA	114
<i>camila</i>	104	<i>cetirizine hcl</i>	168
<i>candesartan cilexetil</i>	55	<i>cetirizine hcl allergy childrens</i>	168
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>	54	<i>cetirizine hcl childrens allergy</i>	168
CAPLYTA.....	76	<i>cetirizine hydrochloride</i>	151, 168
CAPRELSA.....	42	<i>cevimeline hydrochloride</i>	164
<i>captopril</i>	53	<i>charlotte 24 fe</i>	104
<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	52	<i>chateal eq</i>	104
<i>carbamazepine</i>	82	CHEMET	102
<i>carbamazepine er</i>	82	<i>chest congestion relief</i>	169
<i>carbidopa</i>	74	<i>chest congestion relief dm</i>	169
<i>carbidopa/levodopa</i>	74	<i>childrens acetaminophen</i>	169
<i>carbidopa/levodopa/entacapone</i>	74	<i>childrens loratadine</i>	169
<i>carbidopa/levodopa er</i>	74	<i>chloramphenicol sodium succinate</i>	19
<i>carbidopa/levodopa tabs. bucodispersables</i>	74	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	67
CARBINOXAMINE	151	<i>chlordiazepoxide hydrochloride</i>	67
<i>carglumic acid</i>	114	<i>chlorhexidine gluconate</i>	164
<i>carteolol hcl</i>	148	<i>chloroquine phosphate</i>	24
<i>cartia xt</i>	60	<i>chlorpromazine hcl</i>	76
<i>carvedilol</i>	59	<i>chlorpromazine hydrochloride</i>	76
<i>carvedilol phosphate er</i>	59	<i>chlorthalidone</i>	63
<i>caspofungin acetate</i>	23	<i>chocolated laxative regular strength</i>	169
CAYSTON.....	19	<i>cholestyramine</i>	58
<i>cefaclor</i>	31	<i>cholestyramine light</i>	57
CEFACLOER	31	<i>ciclopirox</i>	158
<i>cefadroxil</i>	31	<i>ciclopirox nail lacquer</i>	158
<i>cefazolin</i>	32	<i>ciclopirox olamine</i>	158
CEFAZOLIN.....	32	<i>cilostazol</i>	129
CEFAZOLIN/DEXTROSE	32	CILOXAN.....	145
<i>cefazolin sodium</i>	31	CIMDUO	27
CEFAZOLIN SODIUM.....	31	<i>cimetidine</i>	120
<i>cefdinir</i>	32	<i>cinacalcet hydrochloride</i>	69, 114
<i>cefepime</i>	32	<i>ciprofloxacin</i>	149
<i>cefixime</i>	32	<i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>	149
<i>cefotetan</i>	32	<i>ciprofloxacin hcl</i>	34
<i>cefoxitin</i>	32	<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	34
<i>cefpodoxime proxetil</i>	32	<i>ciprofloxacin hydrochloride oftálmica</i>	145
<i>cefprozil</i>	32	<i>ciprofloxacin hydrochloride ótica</i>	149
<i>ceftaroline</i>	32	<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	34

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>citalopram hydrobromide</i>	69	<i>clozapine tabs. bucodispersables</i>	76, 77
<i>claravis</i>	156	COARTEM.....	24
<i>clarithromycin</i>	33	COBENFY.....	77
<i>clarithromycin er</i>	33	COBENFY PAQ. INICIAL.....	77
<i>clearblue digital plus pregnancy test</i>	169	CODEINE SULFATE.....	17
<i>clearblue digital pregnancy test</i>	169	<i>colace</i>	169
<i>clearblue plus pregnancy test</i>	169	<i>colace 2-in-1</i>	169
<i>clearlax powder</i>	169	<i>colace clear</i>	169
<i>clemastine fumarate</i>	151	<i>colchicine</i>	14
CLENPIQ	121	<i>colesevelam hydrochloride</i>	58
<i>clindacin</i>	156	<i>colestipol hydrochloride</i>	58
<i>clindamycin</i>	157	<i>colistimethate sodium</i>	19
<i>clindamycin hcl</i>	19	COMBIVENT RESPIMAT	150
<i>clindamycin hydrochloride</i>	19	COMETRIQ KIT	42, 43
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	19	<i>compro</i>	118
<i>clindamycin phosphate</i>	19, 126, 157	<i>conjugated estrogens</i>	110
<i>clindamycin phosphate/dextrose</i>	19	<i>consulose</i>	121
<i>clindamycin phosphate (dos veces al día)</i>	157	COPIKTRA	43
<i>clindamycin phosphate (una vez al día)</i>	156	CORLANOR	64
CLINDAMYCIN/SODIUM CHLORIDE.....	19	COTELLIC	43
CLINIMIX 4.25 %/DEXTROSE 5 %	142	<i>crema vaginal de 3 días</i>	165
CLINIMIX 4.25 %/DEXTROSE 10 %	142	CREON	122
CLINIMIX 5 %/DEXTROSE 15 %	142	CRESEMBA.....	23
CLINIMIX 5 %/DEXTROSE 20 %	142	<i>cromolyn sodium</i>	122, 147, 153
CLINIMIX 6/5	143	<i>cryselle</i>	104
CLINIMIX 8/10.....	143	<i>cryselle-28</i>	104
CLINIMIX 8/14.....	143	<i>curae</i>	169
<i>clinisol sf</i>	143	<i>cvs digital pregnancy test</i>	169
CLINOLIPID	143	<i>cvs early pregnancy test</i>	169
<i>clinpro 5000 pasta</i>	164	<i>cvs early result pregnancy test</i>	169
<i>clobazam</i>	82	<i>cvs glucose gel</i>	169
<i>clobetasol propionate</i>	160	<i>cvs one step pregnancy test</i>	169
<i>clobetasol propionate e</i>	160	<i>cvs pinworm treatment</i>	169
<i>clodan</i>	160	<i>cvs pregnancy test kit</i>	169
<i>clomipramine hydrochloride</i>	70	<i>cvs saline nasal spray</i>	169
<i>clonazepam</i>	83	<i>cyclobenzaprine hydrochloride</i>	94
<i>clonazepam tabs. bucodispersables</i>	82, 83	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	37
<i>clonidine</i>	64	<i>cyclophosphamide cápsula</i>	37
<i>clonidine hydrochloride</i>	64	<i>cycloserine</i>	29
<i>clopidogrel</i>	130	<i>cyclosporine</i>	134, 149
<i>clorazepate dipotassium</i>	83	<i>cyclosporine modified</i>	134
<i>clorzoxazone</i>	94	<i>cyproheptadine hcl</i>	151
<i>clotrimazole</i>	158	<i>cyproheptadine hydrochloride</i>	151
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>	158	<i>cyred eq</i>	104
<i>clotrimazole cream</i>	169	CYSTAGON.....	114
<i>clotrimazole past. para chup.</i>	164	CYSTARAN	149
<i>clozapine</i>	77		

Nombre del medicamento	Página n.º
D	
<i>dabigatran</i>	126
<i>dalfampridine er</i>	93
<i>danazol</i>	95
<i>dantrolene sodium</i>	94
DANZITEN.....	43
<i>dapagliflozin</i>	98
<i>dapagliflozin/metformin hydrochloride er</i>	98
<i>dapsone</i>	20
DAPTACEL.....	135
<i>daptomycin</i>	20
<i>darunavir</i>	25
<i>dasatinib</i>	43
<i>dasetta 1/35</i>	104
<i>dasetta 7/7/7</i>	104
DAURISMO	43
<i>daysee</i>	104
DAYVIGO.....	90
<i>deblitane</i>	104
<i>deep sea nasal spray</i>	170
<i>deferasirox</i>	102
DELSTRIGO	27
<i>delyla</i>	104
DENGVAIXA.....	135
DENTA 5000 PLUS SENSITIVE	164
<i>dentagel</i>	164
DEPO-SUBQ PROVERA	104
DESCOVY	27
<i>desipramine hydrochloride</i>	70
<i>desloratadine</i>	151
<i>desloratadine bucodispersable</i>	151
<i>desmopressin acetate</i>	114
<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	104
<i>desonide</i>	160
<i>desoximetasone</i>	160
<i>dessmopressin acetate</i>	114
<i>desvenlafaxine er</i>	70
<i>dexamethasone</i>	112
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	112
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	112, 146
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	89
<i>dexmethylphenidate hydrochloride</i>	90
<i>dexmethylphenidate hydrochloride er</i>	89
<i>dextroamphetamine</i>	90
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	90
<i>dextromethorphan hydrobromide/guaifenesin</i>	170
DEXTROSE.....	143, 144

Nombre del medicamento	Página n.º
DEXTROSE 2.5 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 %	137
<i>dextrose 5 %</i>	143
DEXTROSE 5 % /ELECTROLYTE n.º 48.....	137
DEXTROSE 5 %/LACTATED RINGERS	137
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.2 %.....	137
<i>dextrose 5 %/sodium chloride 0.3 %</i>	137
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.9 %.....	138
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.33 % ..	137
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 % ..	137
<i>dextrose 10 %</i>	143
DEXTROSE 10 %/SODIUM CHLORIDE 0.2 %....	137
DEXTROSE 10 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 %..	137
<i>dextrose 50 %</i>	143
<i>dextrose 70 %</i>	144
<i>dextrose/sodium chloride</i>	138
DIACOMIT.....	83
<i>dialyvite 800</i>	170
<i>diazepam</i>	83
<i>diazepam intensol</i>	83
<i>diazoxide</i>	113
<i>diclofenac</i>	162
<i>diclofenac potassium</i>	15
<i>diclofenac sodium</i>	147
<i>diclofenac sodium dr</i>	15
<i>diclofenac sodium er</i>	15
<i>diclofenac sodium/misoprostol</i>	15
<i>dicloxacillin sodium</i>	35
<i>dicyclomine hcl</i>	120
<i>dicyclomine hydrochloride</i>	120
<i>diflunisal</i>	15
<i>difluprednate</i>	147
<i>digital pregnancy test</i>	170
<i>digox</i>	64
<i>digoxin</i>	64
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	91
DILANTIN.....	83
<i>diltiazem</i>	61
<i>diltiazem hcl</i>	61
DILTIAZEM HCL	61
<i>diltiazem hcl er</i>	60, 61
<i>diltiazem hydrochloride</i>	61
<i>diltiazem hydrochloride er</i>	61
<i>dilt-xr</i>	60
DIMENHYDRINATE.....	118
<i>diphenhydramine hcl</i>	170
<i>diphenhydramine hydrochloride</i>	151, 170

Nombre del medicamento	Página n.º
<i>diphenhydramine hydrochloride childrens allergy relief</i>	170
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate</i> ...	122
<i>disopyramide phosphate</i>	56
<i>disulfiram</i>	95
<i>divalproex sodium dr</i>	83, 84
<i>divalproex sodium er</i>	84
<i>docusate calcium</i>	170
<i>docusate mini enema</i>	170
<i>docusate sodium</i>	170
<i>docusol kids enema</i>	170
<i>dofetilide</i>	56
<i>dok</i>	170
<i>dolishale</i>	104
<i>donepezil hcl</i>	68
<i>donepezil hydrochloride</i>	68
<i>DOPTELET</i>	129
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	148
<i>dorzolamide hydrochloride</i>	148
<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf</i>	148
<i>dotti patch dos veces por semana</i> 0.025 mg/24 h, 0.0375 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.075 mg/24 h, 0.1 mg/24 h ...	111
<i>DOVATO</i>	27
<i>doxazosin mesylate</i>	54
<i>doxepin hcl</i>	70
<i>doxepin hydrochloride</i>	70, 90, 162
<i>doxercalciferol</i>	118
<i>doxy 100</i>	36
<i>doxycycline</i>	37
<i>doxycycline hyclate</i>	36
<i>doxycycline monohydrate</i>	36, 37
<i>doxycycline monohydrate cápsula 100 mg</i>	36
<i>driminate</i>	170
<i>drisdol</i>	170
<i>DRIZALMA</i>	70
<i>dronabinol</i>	118
<i>drospirenone</i>	104
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate calcium</i>	104
<i>DROXIA</i>	129
<i>droxidopa</i>	64
<i>DUAVEE</i>	111
<i>DULERA</i>	155
<i>duloxetine hydrochloride dr</i>	70
<i>DUPIXENT</i>	130
<i>dutasteride</i>	124

Nombre del medicamento	Página n.º
<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	124
E	
<i>early pregnancy test</i>	170
<i>early result pregnancy test</i>	170
<i>EBGLYSS</i>	130
<i>econazole nitrate</i>	158
<i>econtra one-step</i>	170
<i>ed-apap</i>	170
<i>EDARBI</i>	55
<i>EDARBYCLOR</i>	54
<i>EDURANT PED</i>	25
<i>efavirenz</i>	25
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	27
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	28
<i>effer-k</i>	140
<i>ELIGARD</i>	38
<i>elinest</i>	104
<i>ELIQUIS</i>	126, 127
<i>ELIQUIS PAQ. INICIAL</i>	126
<i>eluyring</i>	104
<i>EMGALITY</i>	91
<i>EMSAM</i>	70
<i>emtricitabine</i>	25
<i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	28
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>	28
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tableta 100 mg; 150 mg, 133 mg; 200 mg, 200 mg; 300 mg</i>	28
<i>EMTRIVA</i>	25
<i>EMVERM</i>	20
<i>emzahh</i>	105
<i>enalapril maleate</i>	53
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	52
<i>ENBREL</i>	130
<i>ENBREL MINI</i>	130
<i>ENBREL SURECLICK</i>	130
<i>endocet</i>	17
<i>enema ready-to-use enema</i>	170
<i>enemeez mini enema</i>	171
<i>enemeez plus enema</i>	171
<i>ENERGIX-B</i>	135
<i>enilloring</i>	105
<i>enoxaparin sodium</i>	127

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
ENSACOVE	43	<i>ethambutol hydrochloride</i>	29
<i>enskyce</i>	105	<i>ethosuximide</i>	84
<i>entacapone</i>	74	<i>ethynodiol</i>	105
<i>entecavir</i>	30	<i>etodolac</i>	15
ENTRESTO	54	<i>etodolac er</i>	15
ENTYVIO	130	<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	105
<i>enulose</i>	121	<i>etravirine</i>	25
ENVARSUS XR	134	EUCRISA	162
EPIDIOLEX	84	EULEXIN	38
<i>epinastine hcl</i>	147	<i>everolimus</i>	43, 44, 134
<i>epinephrine</i>	153	EVOTAZ	28
<i>eplerenone</i>	53	<i>exemestane</i>	39
<i>epoprostenol sodium</i>	66	EXXUA	71
<i>ept</i>	171	EXXUA PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS	71
<i>ept digital</i>	171	EYSUVIS	149
<i>eql one-step pregnancy test</i>	171	<i>ezetimibe</i>	58
<i>eql pregnancy test digital</i>	171	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	58
<i>eql pregnancy test early result</i>	171	F	
<i>eql saline nasal spray</i>	171	<i>fact plus+ pregnancy test</i>	171
<i>eq pregnancy test early result</i>	171	<i>falmina</i>	105
<i>eq saline nasal spray</i>	171	<i>famciclovir</i>	30
<i>ergocalciferol</i>	171	<i>famotidine</i>	120, 171
<i>ergotamine tartrate/caffeine</i>	91	<i>famotidine original strength</i>	171
ERIVEDGE	43	<i>famotidine premixed</i>	120
ERLEADA	38	FANAPT	78
<i>erlotinib hydrochloride</i>	43	FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS A. 77	
<i>errin</i>	105	FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS B. 77	
ERTACZO	158	FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS C. 78	
<i>ertapenem sodium</i>	20	FARXIGA	98
<i>ery</i>	157	FASENRA	153
<i>erythromycin dr</i>	34	<i>febuxostat</i>	14
<i>erythromycin</i>	145, 157	<i>feirza 1.5/30</i>	105
<i>erythromycin base</i>	33	<i>feirza 1/20</i>	105
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	157	<i>felbamate</i>	84
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	34	<i>felodipine er</i>	61
<i>erythromycin lactobionate</i>	34	<i>fenofibrate</i>	57
ERZOFRI	77	<i>fenofibrate micronized</i>	57
<i>escitalopram oxalate</i>	70	<i>fenofibric acid dr</i>	57
ESCITALOPRAM OXALATE	70	<i>fentanyl</i>	16
<i>eslicarbazepine acetate</i>	84	<i>fesoterodine fumarate er</i>	125
<i>esomeprazole magnesium</i>	124	FETZIMA	71
<i>esomeprazole sodium</i>	124	FETZIMA PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS 71	
<i>estarylla</i>	105	<i>feverall childrens supositorio</i>	171
<i>estradiol</i>	111	<i>feverall infants supositorio</i>	171
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	111	<i>feverall junior strength supositorio</i>	171
<i>estradiol valerate</i>	111	FIASP	96
ESTRING	111		

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
FIASP FLEXTOUCH	96	FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL	
FIASP PENFILL	96	ELLIPTA.....	155
FIASP PUMPCART	96	<i>fluticasone propionate</i>	154, 161
<i>fiber-lax</i>	171	<i>fluticasone propionate/salmeterol</i>	156
<i>fiber laxative + calcium</i>	171	FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL	
<i>fiber tabs</i>	171	HFA.....	156
<i>fidaxomicin</i>	34	<i>fluvastatin</i>	57
FILSPARI	125	<i>fluvastatin sodium er</i>	57
<i>finasteride</i>	124	<i>fluvoxamine maleate</i>	67
<i> fingolimod hydrochloride</i>	93	<i>fluvoxamine maleate er</i>	67
FINTEPLA.....	84	<i>folika-bc tableta</i>	172
<i>finzala</i>	105	<i>fomepizole</i>	114
FIRMAGON	39	<i>fondaparinux sodium</i>	127
<i>first response pregnancy</i>	171	<i>fosamprenavir calcium</i>	25
FLAREX	147	<i>fosfomycin tromethamine</i>	20
<i>flecainide acetate</i>	56	<i>fosinopril sodium</i>	53
<i>fleet enema</i>	171	<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	52
<i>fleet liquid glycerin suppositories</i>	171	<i>fosphenytoin sodium</i>	84
<i>fleet pediatric enema</i>	171	FOTIVDA	44
<i>fluconazole</i>	23	FRUZAQLA.....	44
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	23	<i>ft acid reducer</i>	172
<i>flucytosine</i>	23	<i>ft all day allergy</i>	172
<i>fludrocortisone acetate</i>	112	<i>ft all day allergy 24 hour</i>	172
<i>flunisolide</i>	154	<i>ft all day allergy relief</i>	172
<i>fluocinolone acetonide</i>	149, 160, 161	<i>ft all day pain relief</i>	172
<i>fluocinolone acetonide para el cuero cabelludo</i>	160	<i>ft allergy relief</i>	172
<i>fluocinolone acetonide para el cuerpo</i>	160	<i>ft allergy relief childrens</i>	172
<i>fluocinonide</i>	161	<i>ft antacid & antigas</i>	172
<i>fluocinonide emulsified base</i>	161	<i>ft antacid extra strength</i>	172
<i>fluoride</i>	140	<i>ft antacid regular strength</i>	172
<i>fluoridex daily defense</i>	164	<i>ft anti-diarrheal</i>	172
FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF/SLS FREE	164	<i>ft aspirin</i>	172
<i>fluorimax 5000</i>	164	<i>ft aspirin low dose</i>	172
FLUORIMAX 5000 SENSITIVE.....	164	<i>ft clearlax powder</i>	172
<i>fluorometholone</i>	147	<i>ft early result pregnancy test</i>	172
<i>fluorouracil</i>	162	<i>ft enteric coated aspirin</i>	172
FLUOROURACIL	162	<i>ft fiber laxative</i>	172
<i>fluoxetine dr</i>	71	<i>ft gentle laxative</i>	172
<i>fluoxetine hydrochloride</i>	71	<i>ft ibuprofen</i>	173
<i>fluphenazine decanoate</i>	78	<i>ft laxative</i>	173
<i>fluphenazine hcl</i>	78	<i>ft lice killing maximum strength</i>	173
<i>fluphenazine hydrochloride</i>	78	<i>ft migraine relief</i>	173
<i>flurbiprofen</i>	15	<i>ft milk of magnesia</i>	173
<i>flurbiprofen sodium</i>	147	<i>ft motion sickness</i>	173
<i>fluticasone</i>	156	<i>ft naloxone hydrochloride</i>	173
		<i>ft nasal decongestant maximum strength</i>	173
		<i>ft nicotine gum</i>	173

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>ft nicotine mini pastilla</i>	173	<i>glimepiride</i>	98
<i>ft nicotine pastilla</i>	173	<i>glipizide</i>	98
<i>ft nicotine transdermal system/step 1</i>	173	<i>glipizide er</i>	98
<i>ft nicotine transdermal system/step 2</i>	173	<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	98
<i>ft nicotine transdermal system/step 3</i>	173	GLUCOSE (DEXTROSE) 50 %	144
<i>ft pain relief</i>	173	<i>glycerin adult</i>	174
<i>ft pain relief adult extra strength</i>	173	<i>glycerin childrens</i>	174
<i>ft senna laxative</i>	173	<i>glycolax powder</i>	174
<i>ft senna-s</i>	173	<i>glycopyrrolate</i>	120
<i>ft stomach relief</i>	174	GLYXAMBI	98
<i>ft stool softener</i>	174	<i>gnp acetaminophen</i>	174
<i>ft tussin adult liquid</i>	174	<i>gnp acid reducer</i>	174
<i>full spectrum b/vitamin c</i>	174	<i>gnp adult aspirin low strength</i>	174
<i>furosemide</i>	63	<i>gnp advanced early result pregnancy test</i>	174
<i>fyavolv</i>	111	<i>gnp all day allergy</i>	174
G		<i>gnp all day allergy childrens</i>	174
<i>gabapentin</i>	84, 85	<i>gnp all day allergy relief</i>	174
<i>galantamine hydrobromide</i>	68	<i>gnp allergy</i>	174
<i>galantamine hydrobromide er</i>	68	<i>gnp allergy relief</i>	174
<i>galbriela</i>	105	<i>gnp allergy relief maximum strength</i>	174
<i>gallifrey</i>	116	<i>gnp antacid</i>	175
GAMUNEX-C	133	<i>gnp antacid and anti-gas/maximum strength</i>	175
<i>ganciclovir</i>	30	<i>gnp antacid anti-gas/maximum strength</i>	175
GARDASIL 9	135	<i>gnp antacid & anti-gas/regular strength</i>	175
GASAS CURITY	96	<i>gnp antacid extra strength</i>	175
<i>gatifloxacin</i>	145	<i>gnp antacid/regular strength</i>	175
<i>gavilax powder</i>	174	<i>gnp anti-diarrheal</i>	175
<i>gavilyte-c</i>	121	<i>gnp anti-nausea relief</i>	175
<i>gavilyte-g</i>	121	<i>gnp aspirin</i>	175
<i>gavilyte-n/paquete saborizado</i>	121	<i>gnp aspirin low dose</i>	175
GAVRETO	44	<i>gnp childrens allergy</i>	175
<i>gefitinib</i>	44	<i>gnp clearlax</i>	175
<i>gemfibrozil</i>	57	<i>gnp clotrimazole 3 crema</i>	175
GEMTESA	125	<i>gnp early result pregnancy test</i>	175
<i>generlac</i>	121	<i>gnp fiber therapy</i>	175
<i>gengraf</i>	134	<i>gnp gentle laxative</i>	175
GENOTROPIN	114	<i>gnp gentle laxative supositorio</i>	175
GENOTROPIN MINIQUEICK	114	<i>gnp glycerin adult</i>	175
<i>gentamicin sulfate</i>	20, 146, 157	<i>gnp glycerin child</i>	176
<i>gentamicin sulfate pediátrico</i>	20	<i>gnp headache relief extra strength</i>	176
<i>gentamicin sulfate/sodium chloride</i>	20	<i>gnp ibuprofen</i>	176
<i>gentle laxative</i>	174	<i>gnp infants pain/fever</i>	176
GENVOYA	28	<i>gnp lice killing shampoo</i>	176
GILOTRIF	44	<i>gnp lice treatment</i>	176
<i>glatiramer acetate</i>	93	<i>gnp loperamide hydrochloride</i>	176
<i>glatopa</i>	93	<i>gnp loratadine</i>	176
		<i>gnp loratadine childrens</i>	176

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>gnp miconazole 1 paq. combinado</i>	176	<i>goodsense nicotine polacrilex</i>	178
<i>gnp miconazole 3</i>	176	<i>goodsense nicotine polacrilex gum</i>	178
<i>gnp miconazole 7</i>	176	<i>goodsense pain & fever childrens</i>	178
<i>gnp migraine relief</i>	176	<i>goodsense pain & fever infants</i>	178
<i>gnp milk of magnesia</i>	176	<i>goodsense pain relief</i>	178
<i>gnp motion sickness</i>	176	<i>goodsense pain relief extra strength</i>	178
<i>gnp naloxone hydrochloride</i>	176	<i>granisetron hydrochloride</i>	118
<i>gnp naproxen</i>	176	<i>griseofulvin microsize</i>	23
<i>gnp nasal decongestant</i>	176	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	23
<i>gnp nasal decongestant/maximum strength</i>	176	<i>guaifenesin</i>	178
<i>gnp nasal moisturizing solución</i>	176	<i>guaifenesin/dextromethorphan</i>	179
<i>gnp nausea relief solución</i>	176	<i>guaifenesin/dextromethorphan hydrobromide</i> .	179
<i>gnp nicotine gum</i>	177	<i>guaifenesin-dm</i>	179
<i>gnp nicotine mini pastilla</i>	177	<i>guanfacine</i>	90
<i>gnp nicotine polacrilex gum</i>	177	<i>guanfacine hydrochloride</i>	64
<i>gnp nicotine polacrilex mini pastilla</i>	177	<i>gvoke</i>	113
<i>gnp nicotine polacrilex pastilla</i>	177	<i>gvoke hypopen</i>	113
<i>gnp nicotine transdermal system patch</i>	177		
<i>gnp nicotine transdermal system step 2 patch</i> .	177	H	
<i>gnp pain & fever childrens</i>	177	<i>HADLIMA</i>	131
<i>gnp pain & fever infants</i>	177	<i>HADLIMA PUSHTOUCH</i>	130, 131
<i>gnp pain relief</i>	177	<i>HAEGARDA</i>	129
<i>gnp pain relief extra strength</i>	177	<i>hailey 1.5/30</i>	105
<i>gnp pink bismuth</i>	177	<i>hailey 24 fe</i>	105
<i>gnp pink bismuth ultra strength</i>	177	<i>hailey fe 1.5/30</i>	105
<i>gnp senna lax</i>	177	<i>hailey fe 1/20</i>	105
<i>gnp senna plus</i>	177	<i>halobetasol propionate</i>	161
<i>gnp stomach relief</i>	177	<i>haloperidol</i>	78
<i>gnp stool softener</i>	177	<i>haloperidol decanoate</i>	78
<i>gnp stool softener/stimulant laxative</i>	177	<i>haloperidol lactate</i>	78
<i>gnp tussin dm cough</i>	177	<i>HAVRIX</i>	135
<i>gnp tussin mucus & chest congestion</i>	177	<i>headache relief</i>	179
<i>gnp womens gentle laxative</i>	178	<i>headache relief/extra strength</i>	179
<i>GOMEKLI</i>	44	<i>healthylax</i>	179
<i>goodsense all day allergy</i>	178	<i>heartburn relief</i>	179
<i>goodsense all day allergy childrens</i>	178	<i>heartburn relief extra strength</i>	179
<i>goodsense allergy relief</i>	178	<i>heather</i>	105
<i>goodsense allergy relief childrens</i>	178	<i>heparin sodium</i>	128
<i>goodsense anti-diarrheal</i>	178	<i>HEPARIN SODIUM</i>	127
<i>goodsense aspirin</i>	178	<i>HEPARIN SODIUM/D5W</i>	127
<i>goodsense aspirin adults</i>	178	<i>HEPARIN SODIUM/DEXTROSE</i>	127
<i>goodsense clearlax polvo</i>	178	<i>HEPARIN SODIUM/NACL 0.45 %</i>	127
<i>goodsense ibuprofen</i>	178	<i>HEPARIN SODIUM/SODIUM CHLORIDE</i>	127
<i>goodsense lice killing creme rinse</i>	178	<i>HEPLISAV-B</i>	135
<i>goodsense migraine formula</i>	178	<i>HERNEXEOS</i>	44
<i>goodsense naproxen sodium</i>	178	<i>her style</i>	179
<i>goodsense nicotine</i>	178	<i>HIBERIX</i>	135

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>hm all day allergy childrens</i>	179	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	135
<i>hm antacid extra strength</i>	179	INBRIJA	74
<i>hm enema saline laxative</i>	179	<i>incassia</i>	105
<i>hm loratadine</i>	179	INCRELEX	114
<i>hm nicotine polacrilex</i>	179	INCRUSE ELLIPTA	150
HUMIRA	131	<i>indapamide</i>	63
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	97	INFANRIX	135
<i>hydralazine hydrochloride</i>	64, 65	INLURIYO	39
<i>hydrochlorothiazide</i>	63	INLYTA	45
<i>hydrocodone</i>	17	INQOVI	38
<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	17	INREBIC	45
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i>	17	INTELENCE	25
<i>hydrocodone bitartrate er</i>	16	<i>introvale</i>	105
<i>hydrocodone/ibuprofen</i>	17	INVEGA HAFYERA	78
<i>hydrocortisone</i>	112, 121, 161	INVEGA SUSTENNA	78
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	149	INVEGA TRINZA	79
<i>hydrocortisone perianal</i>	162	<i>inyección de electrolitos múltiples tipo 1</i>	138
<i>hydrocortisone sodium succinate</i>	112	IPOL INACTIVADA IPV	135
<i>hydrocortisone valerate</i>	161	<i>ipratropium bromide</i>	150, 151
<i>hydromorphone hcl</i>	17, 18	<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	150
HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE	18	<i>irbesartan</i>	55
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	133	<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	54
<i>hydroxyurea</i>	41	ISENTRESS	25
<i>hydroxyzine</i>	151	ISENTRESS HD	25
<i>hydroxyzine hcl</i>	151	<i>isibloom</i>	105
<i>hydroxyzine hydrochloride</i>	151	ISOLYTE-P/DEXTROSE 5 %	138
<i>hydroxyzine pamoate</i>	151	ISOLYTE-S	138
HYRNUO	44	ISOLYTE-S PH 7.4	138
I		<i>isoniazid</i>	29
<i>ibandronate sodium</i>	101	<i>isosorbide dinitrate</i>	65
IBRANCE	44	<i>isosorbide dinitrate/hydralazine hydrochloride</i> ..	65
IBTROZI	44	<i>isosorbide mononitrate er</i>	65
<i>ibu</i>	15	<i>isotonic gentamicin</i>	20
<i>ibuprofen</i>	15, 179	<i>isotretinoin</i>	157
<i>icatibant acetate</i>	129	<i>isradipine</i>	61
<i>iclevia</i>	105	ISTURISA	114, 115
ICLUSIG	44	ITOVEBI	45
IDHIFA	44	<i>itraconazole</i>	23
IDVYNZO	28	<i>ivabradine hydrochloride</i>	65
<i>imatinib mesylate</i>	45	<i>ivermectin</i>	20
IMBRUVICA	45	IWILFIN	41
<i>imipenem/cilastatin</i>	20	IXIARO	136
<i>imipramine hcl</i>	71	J	
<i>imipramine hydrochloride</i>	71	<i>jaimiess</i>	105
<i>imiquimod</i>	162	JAKAFI	45
IMKELDI	45	<i>jantoven</i>	128

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
JANUMET XR	99	<i>klor-con m15</i>	140
JARDIANCE	99	<i>klor-con m20</i>	140
<i>jasmiel</i>	105	KLOXXADO.....	95
<i>javygtor</i>	115	KOMZIFTI.....	46
JAYPIRCA	45	KOSELUGO	46
<i>jencycla</i>	105	<i>kourzeq</i>	164
JENTADUETO	99	KRAZATI.....	46
JENTADUETO XR.....	99	<i>kristalose</i>	121
<i>jinteli</i>	111	<i>kurvelo</i>	106
JOURNAVX	14	L	
<i>juleber</i>	105	<i>labetalol hydrochloride</i>	59
JULUCA.....	28	<i>lacosamide</i>	85
<i>junel 1.5/30</i>	105	<i>lactated ringers</i>	138
<i>junel 1/20</i>	105	<i>lactulose</i>	121
<i>junel fe 1.5/30</i>	106	<i>lamivudine</i>	25, 30
<i>junel fe 1/20</i>	106	<i>lamivudine/zidovudine</i>	28
<i>junel fe 24</i>	106	<i>lamotrigine</i>	85
<i>just right 5000</i>	164	<i>lamotrigine er</i>	85
JYLAMVO	133	<i>lamotrigine kit inicial/kit anaranjado</i>	85
JYNNEOS.....	136	<i>lamotrigine kit inicial/kit verde</i>	85
K		<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	85
<i>kaitlib fe</i>	106	<i>lamotrigine tabs. bucodispersables</i>	85
KALETRA	28	<i>lansoprazole</i>	124
<i>kalliga</i>	106	LANTUS	97
<i>kariva</i>	106	LANTUS SOLOSTAR.....	97
<i>kcl 0.3 %/d5w/nacl 0.9 %</i>	138	<i>lapatinib ditosylate</i>	46
<i>kcl 0.3 %/d5w/nacl 0.45 %</i>	138	<i>larin 1.5/30</i>	106
<i>kcl 0.15 %/d5w/nacl 0.2 %</i>	138	<i>larin 1/20</i>	106
<i>kcl 0.15 %/d5w/nacl 0.9 %</i>	138	<i>larin 24 fe</i>	106
<i>kcl 0.15 %/d5w/nacl 0.45 %</i>	138	<i>larin fe 1.5/30</i>	106
<i>kcl 0.075 %/d5w/nacl 0.45 %</i>	138	<i>larin fe 1/20</i>	106
KEIMPTA	93	<i>latanoprost</i>	148
<i>kelnor 1/35</i>	106	<i>laxative maximum strength</i>	179
KERENDIA.....	53	<i>laxative regular strength</i>	179
<i>ketoconazole</i>	23, 158	LAZCLUZE	46
<i>ketodan</i>	158	<i>leflunomide</i>	133
<i>ketorolac tromethamine</i>	15, 147	<i>lenalidomide</i>	40
KINERET.....	131	LENTOCILIN	36
KINRIX.....	136	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	46
<i>kionex</i>	102	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	46
KISQALI.....	45	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE.....	46
<i>klayesta</i>	158	LENVIMA 12 MG DAILY DOSE	46
<i>klor-con</i>	140	LENVIMA 14 MG DOSIS DIARIA.....	46
<i>klor-con 8</i>	140	LENVIMA 18 MG DOSIS DIARIA.....	46
<i>klor-con 10</i>	140	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	46
<i>klor-con m10</i>	140	LENVIMA 24 MG DOSIS DIARIA	46

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
LEQEMBI IQLIK	68	liothyronine sodium	117
lessina	106	liquid acetaminophen	179
letrozole	39	líquido allergy relief	179
leucovorin calcium.....	41	lisdexamfetamine dimesylate	90
LEUKERAN.....	37	lisinopril.....	53
LEUKINE.....	128	lisinopril/hydrochlorothiazide	53
leuprolide acetate.....	39	lithium.....	92
levalbuterol.....	152	lithium carbonate.....	92
levalbuterol hcl.....	152	lithium carbonate er	92
levalbuterol hydrochloride.....	152	LIVTENCITY.....	30
LEVALBUTEROL TARTRATE HFA.....	152	loestrin 1.5/30-21	106
levetiracetam.....	85, 86	loestrin 1/20-21.....	106
LEVETIRACETAM.....	85, 86	loestrin fe 1.5/30	107
levetiracetam er	85	loestrin fe 1/20.....	107
levetiracetam/sodium chloride	85	lojaimiess	107
levobunolol hcl	148	LOKELMA	103
levocarnitine	115	lomustine	37
levocetirizine dihydrochloride	151, 152	LONSURF	38
levofloxacin	34, 146	loperamide hydrochloride	122, 179, 180
levofloxacin in d5w	34	lopinavir/ritonavir	28
levonest.....	106	loratadine	180
levonorgestrel	179	loratadine childrens.....	180
levonorgestrel and ethinyl estradiol	106	loratadine odt	180
levonorgestrel/ethinyl estradiol	106	lorazepam.....	67
levora 0.15/30-28	106	lorazepam intensol	67
levo-t.....	117	LORBRENA	46
LEVOTHYROCINE.....	117	loryna.....	107
levothyroxine sodium	117	losartan potassium.....	55
LEVOTHYROXINE SODIUM.....	117	losartan potassium/hydrochlorothiazide	55
levoxyl.....	117	LOTEMAX	147
l-glutamine	129	LOTEMAX SM.....	147
lice killing champú maximum strength.....	179	loteprednol	144
lidocaine.....	14, 162	loteprednol etabonate.....	147
lidocaine hcl	14, 56	lovastatin.....	57
LIDOCAINE HCL	56	loxapine.....	79
LIDOCAINE HCL IN D5W.....	56	lo-zumandimine	106
lidocaine hydrochloride	14	lubiprostone	123
lidocaine hydrochloride viscous	164	luizza 1.5/30.....	107
lidocaine/prilocaine.....	162	luizza 1/20	107
lidocaine viscous	164	LUMAKRAS	46, 47
lidocan.....	162	LUMIGAN.....	148
LIFYORLI	39	LUPRON DEPOT	39
LILETTA DISPOSITIVO INTRAUTERINO	106	LUPRON DEPOT-PED	115
linezolid	20	lurasidone hydrochloride.....	79
LINEZOLID	20	lutra	107
LINZESS	122	LYBALVI.....	79
liomny	117	lyleq	107

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>lyllana</i>	111	<i>metformin hydrochloride</i>	99
LYNPARZA	47	<i>metformin hydrochloride er</i>	99
LYSODREN	39	<i>methadone hcl</i>	16
LYTGOBI	47	<i>methadone hydrochloride</i>	16
<i>lyza</i>	107	<i>methazolamide</i>	63
M		<i>methenamine hippurate</i>	21
<i>macitentan</i>	66	<i>methenamine mandelate</i>	21
<i>mag-al plus</i>	180	<i>methergine</i>	115
<i>mag-al plus xs</i>	180	<i>methimazole</i>	117
<i>magnesium</i>	138	<i>methotrexate</i>	38
<i>magnesium hydroxide/aluminum hydroxide/</i>		<i>methotrexate sodium</i>	38, 133
<i>simethicone</i>	180	<i>methoxsalen</i>	159
<i>magnesium oxide</i>	180	<i>methscopolamine bromide</i>	120
MAGNESIUM SULFATE	138	<i>methsuximide</i>	86
<i>malathion</i>	163	<i>methylergonovine maleate</i>	115
<i>maox</i>	180	<i>methylphenidate hydrochloride</i>	90
<i>mapap childrens</i>	180	<i>methylphenidate hydrochloride er</i>	90
<i>maraviroc</i>	26	<i>methylprednisolone</i>	113
<i>marlissa</i>	107	<i>methylprednisolone acetate</i>	112
MARPLAN	71	<i>methylprednisolone paq. de dosis</i>	112
MATULANE	41	<i>methylprednisolone sodium succinate</i>	112, 113
<i>matzim</i>	61	<i>metoclopramide hcl</i>	119
MAVYRET	30	<i>metoclopramide hydrochloride</i>	119
<i>m-dryl</i>	180	<i>metolazone</i>	63
<i>meclizine</i>	118	<i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>	59
<i>meclizine hcl</i>	118	<i>metoprolol succinate er</i>	59
<i>meclizine hydrochloride</i>	118, 180	<i>metoprolol tartrate</i>	59, 60
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	107, 117	<i>metronidazole</i>	21, 163
<i>mefloquine hydrochloride</i>	24	<i>metronidazole vaginal</i>	126
<i>megestrol acetate</i>	39, 117	<i>metyrosine</i>	65
<i>meijer saline aerosol nasal</i>	180	<i>mibelas 24 fe</i>	107
MEKINIST	47	<i>micafungin</i>	24
MEKTOVI	47	<i>miconazole 3</i>	126
<i>meleya</i>	107	<i>miconazole 3 paq. combinado</i>	180
<i>meloxicam</i>	15	<i>miconazole 7</i>	180
<i>memantine/donepezil hydrochloride er</i>	68	<i>microgestin 1.5/30</i>	107
<i>memantine hcl paq. de ajuste de la dosis</i>	68	<i>microgestin 1/20</i>	107
<i>memantine hydrochloride</i>	68	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	107
<i>memantine hydrochloride er</i>	68	<i>microgestin fe 1/20</i>	107
MENQUADFI	136	<i>midodrine hydrochloride</i>	65
MENVEO	136	MIEBO	149
<i>mercaptopurine</i>	38	<i>miglitol</i>	99
<i>meropenem</i>	20, 21	<i>migraine relief</i>	181
<i>mesalamine</i>	121	<i>mili</i>	107
<i>mesalamine dr</i>	121	<i>milk of magnesia</i>	181
<i>mesna</i>	41	<i>milk of magnesia concentrada</i>	181
		<i>mimvey</i>	111

Nombre del medicamento	Página n.º
<i>minocycline hcl</i>	37
<i>minocycline hydrochloride</i>	37
<i>minoxidil</i>	65
<i>mintox maximum strength</i>	181
<i>mintox plus</i>	181
<i>mirabegron er</i>	125
<i>mirtazapine</i>	71, 72
<i>mirtazapine tabs. bucodispersables</i>	71
<i>misoprostol</i>	123
M-M-R II	136
M-NATAL PLUS	140
<i>modafinil</i>	94
MODEYSO	41
<i>moexipril hydrochloride</i>	53
<i>molindone hydrochloride</i>	79
<i>mometasone furoate</i>	154, 161
<i>mondoxyne nl</i>	37
<i>mono-lyyah</i>	107
<i>montelukast sodium</i>	153
<i>morphine</i>	18
<i>morphine sulfate</i>	18
MORPHINE SULFATE	18
<i>morphine sulfate er</i>	16
MORPHINE SULFATE/SODIUM CHLORIDE	16
<i>motion sickness relief</i>	181
<i>motion sickness relief/less drowsy</i>	181
<i>motion-time</i>	181
MOUNJARO	99, 100
MOVANTIK	123
<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	34, 146
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride</i>	34
<i>m-pap</i>	181
MRESVIA	136
<i>mucinex fast-max chest congestion maximum strength</i>	181
MULTAQ	56
<i>multi vitamin/fluoride</i>	140
<i>multivitamin/fluoride</i>	141
<i>multi-vitamin/fluoride/iron</i>	141
<i>mupirocin</i>	157
<i>my choice</i>	181
<i>mycophenolate mofetil</i>	134
<i>mycophenolic acid dr</i>	134
<i>my way</i>	181

Nombre del medicamento	Página n.º
N	
<i>nabumetone</i>	15
<i>nadolol</i>	60
<i>nafcillin sodium</i>	36
<i>naloxone hcl</i>	95
<i>naloxone hydrochloride</i>	95, 181
NAMZARIC	68
<i>naproxen</i>	15, 16
<i>naproxen dr</i>	15
<i>naproxen sodium</i>	15, 181
<i>naratriptan</i>	91
<i>narcan</i>	181
<i>nasal decongestant</i>	181
<i>nasal moist</i>	181
<i>nasal moisturizing aerosol</i>	181
NATACYN	146
<i>nateglinide</i>	100
<i>nausea relief</i>	181
NAYZILAM	86
<i>nebivolol hydrochloride</i>	60
<i>necon 0.5/35-28</i>	107
<i>nefazodone hydrochloride</i>	72
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	146
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>	145
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	145
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	146
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	149
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>	145, 149
<i>neomycin sulfate</i>	21
NEONATAL PLUS	141
<i>nephronex</i>	182
<i>nephro vitamins</i>	181
<i>nephro-vite</i>	182
NERLYNX	47
NEUDEXTA	92
<i>nevirapine</i>	26
<i>nevirapine er</i>	26
<i>new day</i>	182
NEXLETOL	58
NEXLIZET	58
NEXPLANON	107
<i>niacin</i>	58
<i>niacin er</i>	58
<i>niacro</i>	58
<i>nicardipine hcl</i>	61
<i>nicotine</i>	182

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>nicotine mini lozenge</i>	182	<i>nortriptyline hydrochloride</i>	72
<i>nicotine polacrilex</i>	182	NORVIR	26
<i>nicotine polacrilex mini</i>	182	NOVOLIN 70/30	97
<i>nicotine transdermal system kit</i>	182	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	97
<i>nicotine transdermal system patch</i>	182	NOVOLIN N	97
<i>nicotine transdermal system step 1/clear patch</i>	182	NOVOLIN N FLEXPEN	97
<i>nicotine transdermal system step 1 patch</i>	182	NOVOLIN R.....	97
<i>nicotine transdermal system step 2/clear patch</i>	182	NOVOLIN R FLEXPEN	97
<i>nicotine transdermal system step 2 patch</i>	182	NOVOLOG.....	97
<i>nicotine transdermal system step 3 patch</i>	182	NOVOLOG FLEXPEN	97
<i>nicotine transdermal system step 3/clear patch 24 horas</i>	182	NOVOLOG MIX 70/30	97
NICOTROL NS.....	95	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN	97
<i>nifedipine er</i>	62	NOVOLOG PENFILL	97
<i>nikki</i>	107	NUBEQA.....	39
<i>nilotinib</i>	47	NUCALA.....	153
NILOTINIB.....	47	NULOJIX	134
<i>nilutamide</i>	39	NUPLAZID.....	79
NINLARO	47	NURTEC	91
<i>nintedanib</i>	153	NUTRILIPID.....	144
<i>nisoldipine</i>	62	<i>nutrisource fiber</i>	182
<i>nitazoxanide</i>	21	NUZYRA	37
<i>nitisinona</i>	115	<i>nyamyc</i>	158
<i>nitisinone</i>	115	<i>nylia 1/35</i>	108
NITRO-BID	65	<i>nylia 7/7/7</i>	108
<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	21	<i>nystatin</i>	24, 158, 164
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>	21	<i>nystop</i>	158
<i>nitroglycerin</i>	65, 163	O	
NITROGLYCERIN	65	<i>ocean aerosol nasal</i>	182
<i>nitroglycerin parche transdérmico</i>	65	<i>ocean for kids</i>	182
<i>nitroglycerin translingual</i>	65	<i>octreotide acetate</i>	115
NIVA-PLUS.....	141	ODEFSEY	28
<i>nizatidine</i>	120	ODMZO	47
<i>norelgestromin/ethinyl estradiol</i>	107	OFEV.....	153
<i>norethindrone</i>	108	<i>ofloxacin</i>	146, 149
<i>norethindrone acetate</i>	117	OGSIVEO.....	47
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol</i>	108, 111	OJEMDA	48
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	108	OJJAARA.....	48
<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous</i>	108	<i>olanzapine</i>	79
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	108	<i>olanzapine tabs. bucodispersables</i>	79
<i>norlyroc</i>	108	<i>olmesartan medoxomil</i>	56
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	108	<i>olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide</i>	55
<i>nortrel 1/35</i>	108	<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	55
<i>nortrel 7/7/7</i>	108	<i>olopatadine hcl</i>	152
<i>nortriptyline hcl</i>	72	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	58
		<i>omeprazole</i>	124

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>omeprazole dr</i>	124	<i>paroxetine hydrochloride</i>	72
ONCASPAR.....	41	PAXLOVID.....	30
<i>ondansetron hcl</i>	119	<i>pazopanib</i>	48
<i>ondansetron hydrochloride</i>	119	<i>pazopanib hydrochloride</i>	48
<i>ondansetron tabs. bucodispersables</i>	119	<i>pedia-lax</i>	183
<i>one step pregnancy test</i>	182	PEDIARIX	136
<i>one-step pregnancy test</i>	183	PEDVAXHIB	136
<i>one step pregnancy test prueba diagnóstico</i>	177	<i>peg 3350</i>	183
ONUREG	38	<i>peg-3350/electrolytes</i>	122
<i>opill</i>	183	<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	122
OPIPZA.....	79, 80	<i>peg 3350 powder</i>	183
<i>option 2</i>	183	PEGASYS	30
<i>oralone pasta dental</i>	164	PEMAZYRE	48
ORGOVYX.....	39	PENBRAYA.....	136
<i>orquidea</i>	108	<i>penicillamine</i>	103
ORSERDU.....	40	<i>penicillin g potassium</i>	36
<i>orsythia</i>	108	PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE	36
<i>oseltamivir phosphate</i>	30	<i>penicillin g sodium</i>	36
OSPOMYV	102	<i>penicillin v potassium</i>	36
OTEZLA	131	PENMENVY	136
OTEZLA/OTEZLA XR 28 DÍAS.....	131	PENTACEL	136
OTEZLA XR.....	131	<i>pentamidine isethionate</i>	21
<i>oxacillin sodium</i>	36	<i>pentoxifylline er</i>	129
<i>oxaprozin</i>	16	<i>perampanel</i>	86
<i>oxazepam</i>	68	<i>perindopril erbumine</i>	53
<i>oxcarbazepine</i>	86	<i>periogard</i>	164
<i>oxybutynin chloride</i>	125, 126	<i>permethrin</i>	163
<i>oxybutynin chloride er</i>	125	<i>perphenazine</i>	80
<i>oxycodone/acetaminophen</i>	18	<i>perphenazine/amitriptyline</i>	72
<i>oxycodone hcl</i>	18	<i>phenelzine sulfate</i>	72
<i>oxycodone hydrochloride</i>	18	<i>phenobarbital</i>	86
OZEMPIC	100	<i>phenobarbital sodium</i>	86
P		<i>phenytek</i>	86
<i>pacerone</i>	56	<i>phenytoin</i>	86
<i>pain & fever childrens</i>	183	<i>phenytoin sodium</i>	86
<i>pain & fever infants</i>	183	<i>phenytoin sodium extended</i>	86
<i>pain reliever plus</i>	183	<i>philith</i>	108
<i>paliperidone er</i>	80	<i>phytonadione</i>	183
<i>pamidronate disodium</i>	102	PIFELTRO	26
PAMIDRONATE DISODIUM	102	<i>pilocarpine hcl</i>	148
PANRETIN.....	163	<i>pilocarpine hydrochloride</i>	148, 164
<i>pantoprazole sodium</i>	124	<i>pimecrolimus</i>	163
<i>paricalcitol</i>	118	<i>pimozide</i>	80
<i>paroxetine</i>	92	<i>pimtrea</i>	108
<i>paroxetine hcl</i>	72	<i>pin-away</i>	183
<i>paroxetine hcl er</i>	72	<i>pindolol</i>	60

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>pinworm</i>	183	PRETOMANID	29
<i>pioglitazone hcl</i>	100	PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT	164
<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	100	PREVYMIS	30
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	100	PREZCOBIX	28
<i>pioglitazone hydrochloride</i>	100	PREZISTA	26
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	36	PRIFTIN	29
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE	48	<i>primaquine phosphate</i>	24
PIQRAY 250 MG DOSIS DIARIA	48	<i>primidone</i>	87
PIQRAY 300 MG	48	PRIORIX	136
<i>pirfenidone</i>	154	PRIVIGEN	133
<i>piroxicam</i>	16	<i>probenecid</i>	14
<i>pitavastatin calcium</i>	57	<i>probenecid/colchicine</i>	14
<i>plenamine</i>	144	<i>prochlorperazine</i>	119
PLENVU	122	<i>prochlorperazine edisylate</i>	119
PNV PRENATAL PLUS MULTIVITAMIN	141	<i>prochlorperazine maleate</i>	119
<i>podofilox</i>	163	PROCRIIT	128
<i>polyethylene glycol 3350</i>	183	<i>proctocort</i>	163
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	146	<i>procto-med hc</i>	163
POMALYST	40	<i>proctosol hc</i>	163
<i>portia-28</i>	108	<i>proctozone-hc</i>	163
<i>posaconazole dr</i>	24	<i>progesterone</i>	117
<i>potassium</i>	139	PROGRAF	134
<i>potassium chloride</i>	139, 141	PROLASTIN-C	154
POTASSIUM CHLORIDE	139	<i>promethazine/codeine</i>	183
<i>potassium chloride/dextrose</i>	139	<i>promethazine hcl</i>	119
<i>potassium chloride/dextrose/sodium chloride</i>	139	<i>promethazine hydrochloride</i>	119
<i>potassium chloride er</i>	141	<i>promethegan</i>	119
<i>potassium citrate er</i>	125	<i>propafenone hcl</i>	56
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	74	<i>propafenone hydrochloride</i>	56
<i>prasugrel hydrochloride</i>	130	<i>propafenone hydrochloride er</i>	56
<i>pravastatin sodium</i>	57	<i>proparacaine hcl</i>	149
<i>praziquantel</i>	21	<i>propranolol hcl</i>	60
<i>prazosin hydrochloride</i>	54	<i>propranolol hydrochloride</i>	60
<i>prednisolone</i>	113	<i>propranolol hydrochloride er</i>	60
<i>prednisolone acetate</i>	147	<i>propylthiouracil</i>	117
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	113	PROQUAD	136
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE	147	PROSOL	144
<i>prednisone</i>	113	<i>protriptyline hcl</i>	72
PREDNISON INTENSOL	113	<i>prueba de embarazo</i>	183
<i>prednisone tableta paq. de tratamiento</i>	113	<i>pseudoephedrine hcl</i>	183
<i>pregabalin</i>	86, 87	<i>pseudoephedrine hydrochloride</i>	183
<i>pregabalin er</i>	93	PULMOZYME	154
PREMARIN	111, 112	<i>puralin one-step pregnancy test</i>	183
PREMASOL	144	PYCHIVA	131
PREMPRO	112	<i>pyrazinamide</i>	29
PRENATAL	142	<i>pyridostigmine bromide</i>	93
PRENATAL PLUS VITAMINA Y MINERALES	142	<i>pyridostigmine bromide er</i>	93

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>pyridoxine hcl</i>	183	REZLIDHIA	48
<i>pyrimethamine</i>	21	REZUROCK	134
PYZCHIVA	131	RHOPRESSA	148
Q		<i>ribavirin</i>	31
<i>qc saline aerosol nasal</i>	183	<i>rifabutin</i>	29
<i>qc saline nasal relief</i>	183	<i>rifampin</i>	29
QINLOCK	48	<i>rilpivirine</i>	26
QUADRACEL	136	<i>riluzole</i>	93
<i>quetiapine fumarate</i>	80	<i>rimantadine</i>	31, 74
<i>quetiapine fumarate er</i>	80	RINGERS INYECCIÓN	139
<i>quinapril hydrochloride</i>	53	RINVOQ	131
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	53	RINVOQ LQ	131
<i>quinidine sulfate</i>	56	<i>risedronate sodium</i>	102
<i>quinine sulfate</i>	24	<i>risedronate sodium dr</i>	102
QULIPTA	91	<i>risperidone</i>	81
R		<i>risperidone er</i>	80
RABAVERT	136	<i>risperidone tabs. bucodispersables</i>	80, 81
<i>rabeprazole sodium</i>	124	<i>ritonavir</i>	26
RALDESY	72	<i>rivaroxaban</i>	128
<i>raloxifene hydrochloride</i>	115	<i>rivastigmine tartrate</i>	68
<i>ramipril</i>	53	<i>rivastigmine transdermal</i>	69
<i>ranolazine er</i>	65	<i>rizatriptan benzoate</i>	91
<i>rasagiline mesylate</i>	74	<i>rizatriptan benzoate tabs. bucodispersables</i>	91
<i>ra saline aerosol nasal</i>	183	ROCKLATAN	148
<i>reclipsen</i>	108	<i>roflumilast</i>	154
RECOMBIVAX HB	136	<i>romidepsin</i>	48
REDEMPLO	58	ROMIDEPSIN	48
<i>reeses pinworm medicine</i>	184	ROMVIMZA	49
RELENZA DISKHALER	31	<i>ropinirole er</i>	74, 75
<i>renal vitamin</i>	184	<i>ropinirole hcl</i>	75
<i>rena-vite</i>	184	<i>ropinirole hydrochloride</i>	75
<i>rena-vite rx</i>	184	<i>rosuvastatin calcium</i>	57
<i>reno caps</i>	184	<i>rosyrah</i>	108
<i>repaglinide</i>	100	ROTARIX	136
REPATHA SURECLICK	58	ROTATEQ	136
REPATHAT	59	<i>roweepra</i>	87
RESTASIS	149	ROZLYTREK	49
RESTASIS MULTIDOSE	149	ROZLYTREK	49
RETEVMO	48	RUBRACA	49
REVCovi	115	<i>rufinamide</i>	87
REVUFORJ	48	RUKOBIA	26
REXTOVY	95	RYBELSUS	100
REXULTI	80	RYDAPT	49
REYATAZ	26	S	
REZDIFFRA	115	<i>sacubitril/valsartan</i>	55
		<i>saline aerosol nasal</i>	184

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
saline aerosol nasal infants/childrens	184	sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride	100
saline mist	184	SIVEXTRO	21
SANTYL	163	SKYRIZI	132
sapropterin dihydrochloride	116	SKYRIZI PEN	132
saxagliptin hydrochloride	100	sm 3-day vaginal	185
saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er	100	sm acid reducer	185
sb pregnancy test kit	184	sm aerosol nasal saline	186
sb saline nose	184	sm all day allergy	185
SCEMBLIX	49	sm all day allergy relief	185
scopolamine parche	120	sm allergy childrens	185
SECUADO	81	sm allergy relief	185
selegiline hcl	75	sm allergy relief childrens	185
selenium sulfide	158	sm antacid	185
SELZENTRY	26	sm antacid extra strength	185
senexon-s	184	sm anti-diarrheal	185
senna	184	sm aspirin adult low strength	185
senna-lax	184	sm aspirin low dose	185
senna plus	184	sm calcium antacid extra strength	185
senna-time	184	sm clearlax polvo	185
senna-time s	184	sm clotrimazole vaginal crema	185
senokot	185	sm enema	185
senokot extra strength	184	sm fiber	185
senokot kids laxative gummies	184	sm fiber laxative	185
senokot laxative gummies	184	sm gentle laxative	185
senokot s	184	sm ibuprofen	185
SEREVENT DISKUS	152	sm loratadine	185
sertraline hcl	72	sm miconazole 3 kit	185
sertraline hydrochloride	72, 73	sm miconazole 7	186
setlakin	108	sm migraine relief	186
sevelamer carbonate	116	sm milk of magnesia	186
sf 165		sm motion sickness	186
sharobel	108	sm naproxen sodium	186
SHINGRIX	136	sm nicotine	186
SIGNIFOR	116	sm nicotine polacrilex	186
SIKLOS	129	sm nicotine transdermal system/step 1/clear patch	186
sildenafil	66	sm nicotine transdermal system/step 2/clear patch	186
sildenafil citrate	66	sm nicotine transdermal system/step 3/clear patch	186
silodosin	125	smooth antacid extra strength	187
silver sulfadiazine	157	sm pain & fever childrens	186
SIMBRINZA	148	sm pain & fever infants	186
simliya	109	sm pain reliever	186
simpesse	109	sm pain reliever extra strength	186
simvastatin	57	sm senna laxative	186
sirolimus	134, 135	sm senna-s	186
SIRTURO	29		
sitagliptin	100, 101		

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>sm stomach relief</i>	186	<i>stomach relief ultra</i>	187
<i>sm stool softener</i>	186	<i>stool softener</i>	187
<i>sm stool softener/stimulant laxative</i>	186	<i>stool softener + stimulant laxative</i>	187
<i>sm tioconazole-1</i>	187	<i>streptomycin sulfate</i>	21
<i>sm tussin dm</i>	187	STRIBILD.....	28
<i>sm tussin dm cough/chest congestion</i>	187	<i>subvenite</i>	87
<i>sm tussin mucus + chest congestion adult</i>	187	SUBVENITE.....	87
<i>sodium bicarbonate</i>	139, 187	<i>subvenite kit inicial/kit anaranjado</i>	87
<i>sodium chloride</i>	139	<i>subvenite kit inicial/kit verde</i>	87
SODIUM CHLORIDE	139	<i>subvenite starter kit/blue</i>	87
<i>sodium chloride 0.9 %</i>	163	<i>sucalfate</i>	123
<i>sodium chloride 0.45 %</i>	139	<i>sudogest</i>	187
<i>sodium fluoride</i>	142, 165	<i>sudogest maximum strength</i>	187
<i>sodium fluoride 5000 ppm</i>	165	<i>sulfacetamide sodium</i>	146, 157
SODIUM FLUORIDE 5000 PPM SENSITIVE	165	<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium</i> <i>phosphate</i>	145
<i>sodium fluoride 5000 ppm sequedad bucal</i>	165	<i>sulfadiazine</i>	21
SODIUM FLUORIDE/POTASSIUM NITRATE/ SENSITIVE	165	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i>	22
<i>sodium oxybate</i>	94	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	21
<i>sodium phenylbutyrate</i>	116	SULFAMYLON	158
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	103	<i>sulfasalazine</i>	121
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium</i> <i>sulfate</i>	122	<i>sulindac</i>	16
<i>solifenacin succinate</i>	126	<i>sumatriptan</i>	91, 92
SOLQUA 100/33.....	98	<i>sumatriptan succinate</i>	91, 92
SOLTAMOX	40	<i>sunitinib</i>	49
<i>soluble fiber polvo</i>	187	SUNLENCA	26
SOLU-CORTEF	113	SUNLENCA PAQUETE DE TRATAMIENTO TABLETA	26
SOMATULINE DEPOT.....	116	SUTAB	122
SOMAVERT	116	<i>syeda</i>	109
<i>sorafenib tosylate</i>	49	SYMPAZAN.....	87
<i>sorbitol oral solución</i>	187	SYMITUZA	28
<i>sotalol hcl</i>	57	SYNTHROID	117
<i>sotalol hydrochloride</i>	57	T	
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	57	TABLOID.....	38
SPIRIVA RESPIMAT	151	TABRECTA	49
<i>spironolactone</i>	54	<i>tacrolimus</i>	135, 163
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	63	<i>tacrolimus er</i>	135
<i>sprintec 28</i>	109	<i>tadalafil</i>	66, 125
SPRITAM	87	TAFINLAR	49
<i>sps</i>	103	TAGRISSO	49
<i>sronyx</i>	109	TALICIA	123
SSD	157	TALZENNA.....	49
<i>stimulant laxative</i>	187	<i>tamoxifen citrate</i>	40
STIVARGA	49	<i>tamsulosin hydrochloride</i>	125
<i>stomach relief</i>	187	<i>tarina 24 fe</i>	109
<i>stomach relief extra strength</i>	187		

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	109	TOBI PODHALER	22
TARPEYO	125	TOBRADEX	145
<i>tasimelteon</i>	91	TOBRADEX ST	145
TAVNEOS	129	<i>tobramycin</i>	22, 146
<i>tazarotene</i>	159	<i>tobramycin/dexamethasone</i>	145
<i>tazicef</i>	33	<i>tobramycin sulfate</i>	22
TECVAYLI	50	<i>tofacitinib</i>	132
<i>telmisartan</i>	56	<i>tolterodine tartrate</i>	126
<i>telmisartan/amlodipine</i>	55	<i>tolterodine tartrate er</i>	126
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	55	<i>tolvaptan</i>	116
<i>temazepam</i>	91	<i>topiramate</i>	87, 88
TENIVAC	136	<i>toremifene citrate</i>	40
<i>tenofir disoprixil fumarate</i>	26	<i>torpenz</i>	50
TEPMETKO	50	<i>torse mide</i>	63
<i>terazosin</i>	54	TOUJEO MAX SOLOSTAR	98
<i>terazosin hydrochloride</i>	54	TOUJEO SOLOSTART	98
<i>terbinafine hcl</i>	24	TPN ELECTROLYTES	139
<i>terbutaline sulfate</i>	152, 153	TRADJENTA	101
<i>terconazole</i>	126	<i>tramadol</i>	17
<i>teriflunomide</i>	94	<i>tramadol hydrochloride</i>	18
<i>testosterone</i>	96	<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	18
<i>testosterone cypionate</i>	96	<i>tramadol hydrochloride er</i>	17
<i>testosterone enanthate</i>	96	<i>trandolapril</i>	53
<i>testosterone pump</i>	96	<i>trandolapril/verapamil hcl er</i>	53
<i>tetrabenazine</i>	93	<i>tranexamic acid</i>	129, 130
<i>tetracycline hydrochloride</i>	37	<i>tranexamic acid/sodium chloride</i>	129
THALOMID	40	<i>tranylcypromine sulfate</i>	73
<i>theophylline</i>	154	TRAVASOL	144
<i>theophylline er</i>	154	<i>travoprost</i>	148
<i>thiamine hcl</i>	187	<i>trazodone hydrochloride</i>	73
<i>thiamine hydrochloride</i>	187	TRELEGY ELLIPTA	150
<i>thioridazine hydrochloride</i>	81	TREMFYA	132
<i>thiothixene</i>	81	TREMFYA PAQ. DE INDUCCIÓN PARA ENFERMEDAD DE CROHN/COLITIS ULCEROSA	132
<i>tiadylt er</i>	62	<i>tretinoin</i>	41, 157
<i>tiagabine hydrochloride</i>	87	<i>triamcinolone acetonide</i>	113, 161, 162
TIBSOSVO	50	<i>triamcinolone acetonide pasta dental</i>	165
<i>ticagrelor</i>	130	<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	64
TICOVAC	136	<i>triazolam</i>	91
<i>tigecycline</i>	37	<i>tri-buffered aspirin</i>	187
<i>tilia fe</i>	109	<i>trientine hydrochloride</i>	103
<i>timolol maleate</i>	60, 148	<i>tri-estarylla</i>	109
<i>tinidazole</i>	22	<i>trifluoperazine hcl</i>	81
<i>tioconazole 1</i>	187	<i>trifluoperazine hydrochloride</i>	81
TIVICAY	27	<i>trifluridine</i>	146
TIVICAY PD	27	<i>trihexyphenidyl</i>	75
<i>tizanidine hcl</i>	94		
<i>tizanidine hydrochloride</i>	94		

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	75	TYVASO.....	66
TRIJARDY XR	101	TYZAVAN	22
TRIKAFTA PAQ. DE TRATAMIENTO	154	U	
TRIKAFTA TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO ...	154	UBRELVY.....	92
<i>tri-legest fe</i>	109	<i>unithroid</i>	118
<i>tri-lynyah</i>	109	UPLIZNA	93
<i>tri-lo-estarylla</i>	109	UPTRAVI.....	66, 67
<i>tri-lo-marzia</i>	109	UPTRAVI PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS ...	66
<i>tri-lo-mili</i>	109	<i>ursodiol</i>	123
<i>tri-lo-sprintec</i>	109	V	
<i>trimethobenzamide hydrochloride</i>	120	<i>valacyclovir hydrochloride</i>	31
<i>trimethoprim</i>	22	VALCHLOR	163
<i>tri-mili</i>	109	<i>valganciclovir</i>	31
<i>trimipramine maleate</i>	73	<i>valganciclovir hydrochloride</i>	31
TRINTELLIX	73	<i>valproate sodium</i>	88
<i>tri-sprintec</i>	109	<i>valproic acid</i>	88
TRIUMEQ	29	<i>valsartan</i>	56
TRIUMEQ PD	28	<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	55
<i>tri-vite/fluoride</i>	142	VALTOCO 5 MG DOSE	88
<i>trivora-28</i>	109	VALTOCO 10 MG DOSE.....	88
<i>tri-vylibra</i>	109	VALTOCO 15 MG DOSE.....	88
<i>tri-vylibra lo</i>	109	VALTOCO 20 MG DOSE	88
TROGARZO.....	27	<i>valtya 1/35</i>	110
TROPHAMINE	144	<i>valtya 1/50</i>	110
<i>trospium chloride</i>	126	<i>value plus glucose gel</i>	188
<i>trospium chloride er</i>	126	<i>vancomycin</i>	23
<i>trueplus glucose gel</i>	188	VANCOMYCIN.....	22, 23
TRULICITY	101	<i>vancomycin hcl</i>	22
TRUMENBA	136	VANCOMYCIN HCL.....	22
TRUQAP	50	<i>vancomycin hydrochloride</i>	22
TRUQAP PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA.....	50	VANFLYTA.....	50
TRUXIMA	50	VAQTA	137
TUKYSA.....	50	<i>varenicline</i>	95
TURALIO	50	<i>varenicline mensual inicial</i>	95
<i>turqoz</i>	110	<i>varenicline tartrate</i>	95
<i>tusnel diabetic</i>	188	VARIVAX.....	137
<i>tusnel-ex</i>	188	VASCEPA	59
<i>tussin dm</i>	188	VAXCHORA	137
<i>tussin mucus + chest congestion</i>	188	<i>velivet</i>	110
<i>tussin mucus & chest congestion adult</i>	188	VELSIPITY	132
TWINRIX	137	VENCLEXTA.....	50
TYBLUME.....	110	VENCLEXTA PAQ. INICIAL	50
TYBOST.....	27	VENLAFAXINE BESYLATE ER	73
<i>tydemy</i>	110	<i>venlafaxine hydrochloride</i>	73
TYENNE	132	<i>venlafaxine hydrochloride er</i>	73
TYMLOS.....	102		
TYPHIM VI	137		

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
VEPPANU	40	<i>wera</i>	110
<i>verapamil</i>	63	WESTAB PLUS	142
<i>verapamil hcl er</i>	62	WINREVAIR	67
<i>verapamil hcl sr</i>	62	<i>wixela inhub</i>	156
VERAPAMIL HCL SR	62	<i>wymzya fe</i>	110
<i>verapamil hydrochloride</i>	63	WYOST	102
<i>verapamil hydrochloride er</i>	62	X	
VERAPAMIL HYDROCHLORIDE SR	62	XALKORI	51
VERQUVO	65	<i>xarah fe</i>	110
VERSACLOZ	81	XARELTO	128
VERZENIO	50	XARELTO PAQ. INICIAL	128
<i>vestura</i>	110	XATMEP	133
<i>vienva</i>	110	XCOPRI	88, 89
<i>vigabatrin</i>	88	XCOPRI PAQUETE PARA TRATAMIENTO DE	
<i>vigadrone</i>	88	MANTENIMIENTO	88
VIGAFYDE	88	XCOPRI TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO DE	
VIKTRAVI	51	AJUSTE DE LA DOSIS	88
<i>vilazodone hydrochloride</i>	73	XCOPRI TABLETA PAQUETE PARA	
VIMKUNYA	137	TRATAMIENTO DE AJUSTE DE LA DOSIS	88
<i>viorele</i>	110	XDEMVI	146
VIRACEPT	27	<i>xelria fe</i>	110
VIREAD	27	XERMELO	123
<i>vitamin d</i>	188	XHANCE PARA EXHALADOR	154
<i>vitamin k1</i>	188	XIFAXAN	23, 123
VITRAKVI	50, 51	XIGDUO XR	101
VIVITROL	95	XIIDRA	149
VIVOTIF	137	XOLAIR	154
VIZIMPRO	51	XOSPATA	51
<i>volnea</i>	110	XPOVIO	51
VONJO	51	XPOVIO 60 MG DOS VECES POR SEMANA	51
VOQUEZNA DUAL PAQ.	123	XPOVIO 80 MG DOS VECES POR SEMANA	51
VOQUEZNA TRIPLE PAQ.	123	XPOVIO PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA	51, 52
VORANIGO	51	XTANDI	40
<i>voriconazole</i>	24	<i>xulane</i>	110
VORICONAZOLE	24	XULTOPHY	98
VOSEVI	31	Y	
VOWST	123	YESINTEK	133
VRAYLAR	81	YF-VAX	137
<i>vyfemla</i>	110	YONSA	40
<i>vylibra</i>	110	<i>yulithira</i>	52
VYNDAMAX	65	<i>yuvaferm</i>	112
VYZULTA	148	Z	
W		<i>zafemy</i>	110
<i>warfarin</i>	128	<i>zafirlukast</i>	153
WEGOVY	116		
WELIREG	41		

Nombre del medicamento	Página n.º
<i>zaleplon</i>	91
ZARXIO.....	128
ZEJULA	52
ZELBORAF	52
<i>zelvysia</i>	116
<i>zenatane</i>	157
ZENPEP	123, 124
<i>zenzedi</i>	90
ZERVIAE	147
<i>zidovudine</i>	27
<i>ziprasidone hcl</i>	81
<i>ziprasidone mesylate</i>	82
ZIRABEV	52
ZIRGAN	146
<i>zoledronic acid</i>	102
ZOLEDRONIC ACID	102
ZOLINZA	52
<i>zolpidem tartrate</i>	91
ZONISADE	89
<i>zonisamida</i>	89
<i>zonisamide</i>	89
<i>zovia 1/35</i>	110
ZTALMY	89
<i>zumandimine</i>	110
ZURZUVAE	73
ZYDELIG.....	52
ZYKADIA	52
ZYMFENTRA 2 JERINGAS.....	133
ZYMFENTRA 2-PEN	133
ZYPREXA RELPREVV	82

Notice of Availability (NOA)

1-800-639-2139 TTY: **711**

To access language services at no cost to you, call the number on this document. (English)

(Arabic) للحصول على خدمات اللغة مجاناً، اتصل بالرقم المذكور في هذه الوثيقة.

如欲使用免費語言服務，請致電本文件上的電話號碼。(Chinese)

Pour accéder gratuitement aux services linguistiques, appelez le numéro indiqué sur ce document. (French)

Um kostenlos auf Sprachdienste zuzugreifen, rufen Sie die Nummer in diesem Dokument an. (German)

Για να επικοινωνήσετε χωρίς χρέωση με το κέντρο υποστήριξης πελατών στη γλώσσα σας, τηλεφωνήστε στον αριθμό που αναγράφεται στο έγγραφο. (Greek)

તમારે કોઈ જાતના ખર્ચ વિના ભાષાની સેવાઓની પહોંચ માટે, આ દસ્તાવેજ ઉપરના નંબરને કોલ કરો. (Gujarati)

आपके लिए बिना किसी कीमत के भाषा सेवाओं का उपयोग करने के लिए, इस दस्तावेज़ पर दिये नम्बर पर कॉल कर। (Hindi)

Per accedere gratuitamente ai servizi linguistici, chiama il numero riportato in questo documento. (Italian)

무료로 언어 서비스를 이용하려면 이 문서에 있는 전화번호로 전화하세요. (Korean)

Aby uzyskać bezpłatny dostęp do usług językowych, zadzwoń pod numer podany w tym dokumencie. (Polish)

Ligue para o número indicado neste documento para receber assistência linguística gratuita. (Portuguese)

Чтобы получить бесплатные языковые услуги, позвоните по номеру телефона, указанному в этом документе. (Russian)

Para acceder a servicios de idiomas sin costo alguno, llame al número que aparece en este documento. (Spanish)

Upang ma-access ang mga serbisyo sa wika nang wala kang babayaran, tawagan ang numero sa dokumentong ito. (Tagalog)

(Urdu) بلاقیمت زبان سے متعلقہ خدمات حاصل کرنے کے لیے ، اس دستاویز پر درج نمبر پر بات کریں۔

Để truy cập dịch vụ ngôn ngữ miễn phí, hãy gọi đến số điện thoại ghi trên tài liệu này. (Vietnamese)

H9771_2025_V3

NOA 1557 IL FIDE 3 (11-25)

Esta Lista de medicamentos se actualizó el 10/01/2026. Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con nosotros al 1-866-600-2139 y los usuarios de TTY deben llamar al: 711, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana, o visite [AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/ILDSNP).

Contrato/PBP: H9771-001



[AetnaMedicare.com/ILDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/ILDSNP)